

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA
CHILENO DE SEGURIDAD
SOCIAL DESDE LA
PERSPECTIVA DEL
CONVENIO NÚM. 102,
DE 1952, DE OIT

Juan Sebastián GUMUCIO RIVAS*

Resumen. El presente trabajo efectúa una revisión descriptiva del sistema de seguridad social chileno con el objeto de analizar si es o no viable la ratificación por parte de Chile del Convenio núm. 102, de 1952, de la Organización Internacional del Trabajo sobre Norma Mínima de Seguridad Social. En el desarrollo se describen las bases constitucionales del sistema y las fuentes externas que el Estado de Chile ha aceptado. Luego se hace un análisis de la estructura administrativa en sus diversos niveles: dirección, control y gestión. Seguidamente, se describen en forma resumida los aspectos que dan cuenta de los contenidos de los principales regímenes que dan vida al sistema. Dos aspectos son analizados en particular: solución de controversias y dimensión de género. En la conclusión se confronta el sistema chileno con los requerimientos del Convenio 102 y de otros convenios sobre seguridad social de la OIT.

I. INTRODUCCIÓN

El Convenio 102, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo en su Conferencia de 1952, relativo a la norma mínima de seguridad social, es, por cierto, uno de los instrumentos básicos del derecho supranacional de la seguridad social. Como su título lo indica, el Convenio establece contenidos mínimos que los Estados deben observar en sus sistemas de seguridad social. Es interesante observar que dichos contenidos, a la vez, sirven para delinear el ámbito objetivo de la seguridad social. La perspectiva integral sobre seguridad social proporcionada por el artículo 22 de la Declaración

* Profesor de Derecho de la seguridad social en la Universidad de Talca, Chile (jsgumucio@gmail.com).

Universal de Derechos Humanos y otros pactos análogos ha servido como fundamento a quienes pretenden un rol omnipresente de la disciplina. En la marea contraria, y mayoritariamente, la doctrina se inclina, sin desconocer el dinamismo de la disciplina, por asignarle una tarea más contenida. Como bien explica Dupeyroux,¹ si todo lo que mira al desarrollo y bienestar de la persona humana es seguridad social, ninguna área del derecho podría escapar de su cobijio, con lo cual se transformaría en un monstruo elefantiásico que sería todo a la vez y, por lo mismo, nada. Precisamente, el Convenio 102 fija lo que se ha denominado el “ideal de cobertura”, estableciendo una tarea muy concreta y específica a la seguridad social.

Chile no ha ratificado el Convenio 102. Resulta curioso que un sistema tan antiguo y extendido como el chileno se encuentre en esta situación. La idea de este estudio es dar cuenta de los contenidos del sistema chileno para indagar, en la conclusión, si existen dificultades que obstaculicen la ratificación de este Convenio tan fundamental.

II. FUENTES NORMATIVAS

1. *Fuentes internas*

A. *Constitución Política*

Manteniendo la tendencia constitucional moderna, la Constitución Política de la República de Chile consagra como garantías constitucionales el derecho a la seguridad social y a la salud (artículo 19, numerales 9 y 18).

Sin describir el contenido del derecho a la seguridad social, la carta fundamental se limita a señalar que la “acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas...”. De otra parte, se asigna al Estado un deber de supervigilancia.

En materia de protección de la salud, la ley fundamental encomienda al Estado proteger “el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción,

¹ Dupeyroux, Jean-Jacques, *Droit de la Sécurité Sociale*, 6a. ed., París, Dalloz, 1975.

protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo...”, coordinar y controlar las acciones de salud y garantizar la ejecución de las mismas, sea por intermedio de instituciones públicas o privadas, reconociendo a las personas el derecho a elegir el sistema de salud, sea público o privado.

Tanto en materia de seguridad social como de salud, se autoriza el establecimiento de cotizaciones obligatorias para eliminar un eventual reparo fundado en otra norma constitucional que prohíbe la imposición de tributos afectados a fines específicos.

Las normas constitucionales descritas se caracterizan por ser marcadamente escuetas² y más bien dirigidas a institucionalizar la introducción de formas de gestión privada en el ámbito de la seguridad social.

Respecto del desarrollo normativo del derecho de la seguridad social, la Constitución Política de la República de Chile dispone que la definición de las materias básicas sobre seguridad social requiere de leyes que son de iniciativa exclusiva del presidente de la República y que necesitan para su aprobación de quórum calificado que se obtiene con la mayoría absoluta de los diputados y senadores en ejercicio (artículos 19, núm. 18; 60, 62 y 63).

Aparte de lo dicho, el artículo 5o. de la Constitución³ limita el ejercicio de la soberanía al respeto de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana y obliga al Estado a “respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”. Esta importante modificación, todavía no integrada a la cultura jurídica nacional, implica que todos los derechos sobre seguridad social que puedan reputarse como esenciales de la persona humana y que han sido consagrados en declaraciones, pactos, convenios o tratados que vinculen a Chile, adquieren rango consti-

² Si se compara la Constitución vigente con la consagración del derecho a la seguridad social y a la salud que se establecía en la Constitución de 1925, luego de la reforma de la Ley 17.398 del 9 de enero de 1971, e incluso con el Acta Constitucional núm. 3 aprobada por Decreto-ley núm. 1.552 del 13 de septiembre de 1976, por el gobierno militar, se observa un notorio retroceso. Los textos indicados, junto con adherir a los principios de la seguridad social, describían consistentemente sus contenidos básicos.

³ Esta disposición fue modificada por Ley 18.825 del 17 de agosto de 1989, reforma constitucional que fue fruto de un acuerdo político entre las fuerzas políticas a la sazón opositoras al gobierno militar, y éste en el contexto del tránsito a la democracia.

tucional⁴ y pasan a alimentar —y reorientar, tal vez— la débil trama de las garantías explicitadas en la Constitución en la materia que nos interesa.

B. *Otras fuentes*

Como se ha dicho, el sistema de seguridad social se rige por leyes que en su origen y quórum de aprobación son especiales frente a las leyes comunes.

En un rango inferior a las normas legales están los reglamentos que dicta el presidente de la República en ejercicio de su potestad reglamentaria.

Aparte de la Constitución, las leyes y reglamentos, en el ámbito del sistema de seguridad social constituyen fuente normativa los instructivos generales y los dictámenes sobre situaciones particulares que emanan de organismos de supervigilancia y control, tales como la Contraloría General de la República, las superintendencias de Pensiones, de Seguridad Social, de Salud, los cuales son vinculantes para los entes gestores sometidos a la fiscalización de tales organismos.

Finalmente, aunque en grado menor, las convenciones colectivas de trabajo suelen ser fuente de derechos complementarios de seguridad social, generalmente referidos al ámbito de los servicios sociales.

2. *Fuentes externas*

Chile ha aprobado los tratados fundamentales sobre derechos humanos, entre los cuales se incluye el derecho a la seguridad social, como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de 1966. Asimismo, ha ratificado diversos convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre seguridad social y ha suscrito diversas declaraciones, acuerdos y convenios regionales sobre la materia.

⁴ El tema de la jerarquía normativa de los tratados sobre derechos humanos no es para nada pacífico, pues se postulan tesis no dirimidas claramente por la jurisprudencia nacional que van desde asignarle un rango supraconstitucional a uno meramente legal. No obstante, mayoritariamente se reconoce que ella tendría, a lo menos, un nivel supralegal.

Del mismo modo, desde 1990 ha intensificado a un nivel importante la aprobación de convenios o acuerdos bilaterales de seguridad social para abordar el tema de la migración, particularmente agudizado durante la dictadura (1973-1990), que provocó un exilio masivo de chilenos.

3. Normativa básica

Los cuerpos normativos básicos que dan soporte al sistema se indican en el siguiente cuadro:

<i>Fundamento constitucional y características de las leyes de seguridad social</i>	<i>Constitución Política, artículos 19, núms. 9 y 18; 65, núm. 4 y 66</i>
Régimen no contributivo o asistencial en pensiones	Ley 20.255
Regímenes contributivos de pensiones del sector civil (sistema antiguo en extinción)	La legislación que regula los regímenes de pensiones del sistema tradicional o antiguo —en extinción— está contenida en múltiples estatutos, entre los cuales los más importantes se encuentran en el decreto con fuerza de ley 1.340, bis, de 1930, régimen de empleados públicos, ley 10.383 régimen de seguro social para los obreros y ley 10.475, régimen de seguro social para los empleados particulares
Regímenes contributivos de pensiones de fuerzas armadas y policías	Decreto con fuerza de ley núm. 2 de 1968 del Ministerio de Defensa, y leyes núms. 18.948, 18.961 y 19.195
Régimen contributivo de pensiones del sector civil (capitalización individual)	Decreto ley 3.500 de 1980 Ley 20.255
Seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Ley 16.744 de 1968

Régimen de salud: subsidios de incapacidad laboral	Decreto con fuerza de ley núm. 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Régimen de salud: institucionalidad y regímenes público y privado	Decreto con fuerza de ley núm. 1 de 2008 del Ministerio de Salud
Prestaciones familiares	Decreto con fuerza de ley núm. 150 de 1982 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Prestaciones por desempleo	Decreto con fuerza de ley núm. 150 de 1982 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Ley 19.728 de 2001

III. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y RÉGIMEN FINANCIERO

En el nivel *directivo* funcionan, fundamentalmente, los ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Salud. Respecto de materias o sectores determinados, tienen participación también los ministerios de Defensa y de Hacienda.

En el plano de *control* administrativo tienen intervención las superintendencias de seguridad social, de pensiones y de salud. El control jurisdiccional está encomendado a los tribunales de justicia, fundamentalmente a los que integran el fuero laboral.

En el plano de *gestión operativa*,⁵ el cuadro es complejo y conviene examinarlo en relación a cada seguro:

- 1) El seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es administrado naturalmente por un ente estatal de-

⁵ En esta materia, como en otras, nos hemos atenido a las normas de la reforma previsional de la Ley 20.255 del 14 de marzo de 2008, suponiendo que se encuentran en aplicación o han alcanzado estado de régimen. Lo cierto es que en materia institucional y de contenidos, diversas medidas se encuentran en plena instancia de implementación o suponen periodos de implantación con etapas de transición que pueden suponer incluso varios años. Se ha elegido tal opción, pues nos parece más ilustrativo indicar el diseño dado al sistema y prescindir de referencias a una transición de suyo compleja de explicar.

nominado Instituto de Seguridad Laboral. Sin embargo, los trabajadores de empresas asociadas a corporaciones privadas sin fines de lucro, denominadas mutualidades de empleadores, se marginan de la afiliación al ente estatal y se incorporan a esas corporaciones privadas. Igualmente, los trabajadores de grandes empresas que han obtenido autorización en razón de sus medios para autogestionar el seguro ven administrado el seguro a su respecto por esas empresas como administradoras delegadas.

Este seguro se financia con cotizaciones de cargo de los empleadores (cotización básica de 0,90%⁶ y adicional diferencia según riesgo de actividad que fluctúa entre 0% y 3,4% de remuneraciones y rentas) en el caso de los trabajadores dependientes, y de cargo de los propios afiliados en el caso de los trabajadores independientes o autónomos.

Las entidades administradores pueden destinar a gastos de administración hasta un 10% de sus ingresos. El régimen financiero es de reparto, sin perjuicio de la obligación de mantener una reserva de eventualidades de entre un 2% a un 5% de sus ingresos anuales.

2) En materia de *pensiones* se observa el siguiente cuadro:

El régimen de *pensiones no contributivas* es gestionado por el ente estatal denominado Instituto de Previsión Social. Estas pensiones asistenciales son de financiamiento estatal.

Los regímenes de *pensiones contributivas* tienen las siguientes modalidades de gestión:

a) Regímenes tradicionales o antiguos:

- Sector civil: Instituto de Previsión Social.
- Sector de fuerzas armadas y de orden: Caja de Previsión de la Defensa Nacional y Dirección de Previsión de Carabineros, organismos ambos estatales.

Estos regímenes adoptan la técnica del reparto soportada en diversas tasas de cotización de cargo del trabajador, aunque son netamente deficitarios y dependen de aportes fiscales. El déficit de los

⁶ Temporalmente es de 0,95%.

regímenes del sector civil se explica tanto por el hecho de que desde 1983 no pueden recibir nuevos afiliados, así como por el traspaso masivo de quienes cotizaban en ellos antes de ese año hacia las administradoras de fondos de pensiones, lo que rompió la solidaridad intrageneracional que sustentaba su financiación. El déficit de las entidades de previsión castrense se explica por el alto nivel de prestaciones —pensiones de monto elevado a segmentos relativamente jóvenes y con larga sobrevivida— y bajo nivel de cotizaciones.

- b) Régimen nuevo o de capitalización individual: sociedades anónimas de giro exclusivo y con fines de lucro, denominadas administradoras de fondos de pensiones.

El régimen se financia con cotizaciones de los trabajadores equivalentes al 10% de remuneraciones o rentas.⁷

El régimen financiero es de capitalización individual, sin perjuicio del apoyo complementario de un seguro para los casos de invalidez y sobrevivencia del trabajador en actividad y de aportes estatales en caso de prestaciones insuficientes.

Las administradoras financian sus gastos de operación y obtienen utilidades mediante el cobro de comisiones que deben pagar los trabajadores conjuntamente con sus cotizaciones mensuales.⁸

- 3) En materia de *desempleo* se observa el siguiente cuadro:

- a) Sistema único de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores público y privado: administrado por el ente estatal denominado Instituto de Previsión Social y financiado enteramente por el Estado.⁹

⁷ En caso de faenas pesadas, la ley habilita a jubilar a edad más temprana e impone una cotización adicional de 2% o 4% de la remuneración, que debe ser soportada por partes iguales por trabajador y empleador.

⁸ La reforma de la Ley 20.255 prevé que el costo del seguro de invalidez y sobrevivencia que actualmente pagan los trabajadores a título de comisiones, sea traspasado a los empleadores.

⁹ Este sistema, de bajo nivel de prestaciones, se encuentra en extinción. Respecto del sector privado, no puede afiliarse a quienes se han iniciado o reiniciado en la actividad como trabajadores dependientes desde 2002 en adelante. Respecto del sector público, es de baja o nula aplicación, pues los empleados públicos recuperaron la inamovilidad de sus cargos que habían perdido bajo el gobierno militar.

- b) Seguro de desempleo para trabajadores del sector privado: sociedad anónima de giro exclusivo y con fines de lucro denominada Administradora de Fondos de Cesantía.

Este sistema tiene un sistema tripartito de financiamiento: cotizaciones de empleadores y trabajadores y aportes estatales. La cotización es de 2,4% para el empleador y de 0,6% para el trabajador, salvo en el caso de los trabajadores a plazo fijo o por obra, en que sólo cotiza el empleador una tasa del 3%. Su régimen financiero es mixto: por una parte, capitalización individual y, por otra, reparto a través de un fondo solidario al cual converge una parte de la cotización patronal y los aportes fiscales.

- 4) En materia de *prestaciones familiares* se observa el siguiente cuadro:

La gestión del sistema no contributivo de subsidio único familiar y la gestión natural del sistema único de prestaciones familiares competen al Instituto de Previsión Social. Sin embargo, los trabajadores de empresas asociadas a corporaciones sin fines de lucro denominadas cajas de compensación de asignación familiar ven gestionado este cuadro de prestaciones por esas cajas y no por el ente estatal.

- 5) En materia de *salud* se observa el siguiente cuadro:

Coexisten un sistema público y otro privado.

El sistema público opera según dos modalidades: una, denominada institucional, en virtud de la cual la atención es proporcionada por la red de servicios estatales de salud y otra, denominada de libre elección, por la cual el sistema público bonifica parte del costo de las atenciones que obtiene quien opta por acudir a establecimientos o profesionales privados predeterminados y sujetos a un sistema arancelario y de control. El sistema público se financia con cotizaciones de los trabajadores (7% de sus remuneraciones o rentas), co-pagos del afiliado por atenciones y aportes del Estado.

El sistema privado, al cual puede acceder cualquier trabajador mediante la suscripción de un contrato de salud, se financia con la cotización mensual pactada que no puede ser inferior al 7%. Es gestionado por entes denominados instituciones de salud previsual, que sólo están sujetos a la exigencia de ser personas jurídicas con determinado ni-

vel de solvencia y autorización de funcionamiento emanada de la autoridad, y que generalmente persiguen fines de lucro.

IV. DESCRIPCIÓN PARTICULAR DE LOS REGÍMENES QUE INTEGRAN EL SISTEMA CHILENO

1. *Seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*

A. *Población cubierta*

Comprende a los trabajadores dependientes de los sectores público y privado con excepción del personal de fuerzas armadas y policías, que tienen un sistema especial, y a todos los trabajadores independientes o autónomos. Además, se otorga protección a los estudiantes por siniestros sufridos durante su formación.

B. *Contingencias cubiertas*

- a) Accidente del trabajo propiamente tal, que es definido como “...toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte”.

Se excluyen del concepto los accidentes derivados de fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y causados por acción u omisión intencional dolosa propia de la víctima.

- b) Accidentes asimilados. Aparte del accidente del trabajo propiamente tal, la ley contempla otras figuras de accidentes asegurados como son los de trayecto o *in itinere*, los sufridos por dirigentes sindicales a causa o con ocasión de sus actividades gremiales, los experimentados por trabajadores en actividades de capacitación.
- c) Enfermedad profesional es 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. El sistema chileno sigue la modalidad de lista no taxativa o abierta, definiendo las enfermedades que se reputan profesionales al mismo tiempo que admitiendo prueba para adicionar otras no consideradas en la lista.

C. Prestaciones

a. Prestaciones médicas

- 1) *Requisitos*: estar afiliado al régimen y estar afectado por una incapacidad laboral a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.
- 2) *Prestación*: el afiliado accidentado o enfermo por causas profesionales tiene derecho a atención médica integral y totalmente gratuita, hasta que se obtenga su curación completa de la alteración de la salud respectiva, así como de las secuelas de la enfermedad o accidente de que se trate.

Las prestaciones médicas comprenden atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio, hospitalización, medicamentos, productos farmacéuticos, prótesis y aparatos ortopédicos, rehabilitación física y reeducación profesional, y gastos de traslado y todo otro que fuere necesario para el otorgamiento de las prestaciones descritas.

b. Prestaciones pecuniarias

- 1) En caso de incapacidad laboral temporal, subsidio:
 - a) *Requisitos*: tener la calidad de afiliado al régimen y estar en posesión de licencia médica que establezca una incapacidad laboral temporal derivada de accidente del trabajo o enfermedad profesional.
 - b) *Prestación*: el régimen legal de estos subsidios es similar al de los subsidios por enfermedad común. El subsidio por incapacidad laboral se otorga hasta por 52 semanas, prorrogables hasta por igual periodo. Si no obstante la prórroga no se logra la curación y/o rehabilitación de la víctima, se presumirá que la respectiva alteración de la salud es presumiblemente permanente, esto es, se trata de una invalidez.
- 2) En caso de invalidez o muerte, indemnización o pensión según intensidad:

a) *Requisito*: estar afiliado al régimen y registrar un “...estado derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional que produzca una incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aun cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad”. Para establecer la incapacidad permanente del trabajador debe considerarse “su incapacidad para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente al salario o renta que gana una persona sana en condiciones análogas y en la misma localidad”. La reglamentación clasifica y gradúa los porcentajes de pérdida de capacidad de ganancia atribuibles a las diversas enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, obligando al facultativo que califica el grado o intensidad de la invalidez que pondere adicionalmente a los factores objetivos, elementos tales como la edad, sexo y profesión habitual del afiliado.

b) *Prestación*:

- Si la invalidez es parcial, esto es, si la pérdida de capacidad de ganancia es igual o superior al 15% e inferior al 70% se otorga indemnización, si no llega al 40% que es de hasta el equivalente a 15 veces la remuneración base de pensión (promedio de las últimas seis remuneraciones mensuales) y pensión de invalidez parcial si es de 40% a menos de 70%, prestación que es equivalente al 35 % de la remuneración base de pensión.
- Si la invalidez es total, esto es, si la pérdida de capacidad de ganancia es igual o superior al 70%, se otorga a la víctima una pensión mensual equivalente al 70% de la remuneración base de pensión.
- Si se produce gran invalidez —cuando la víctima requiere de auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida— se otorga un suplemento de pensión equivalente al 30% de la remuneración base de pensión.

Todas las pensiones descritas —de invalidez parcial, de invalidez total y de gran invalidez— se incrementan en 5% por cada hijo causante de asignación familiar en exceso sobre dos, sin que las pensiones

descritas puedan exceder, respectivamente, de 50%, 100% y 140% de la remuneración base de pensión.

- 3) Si muere el trabajador por causa de accidente del trabajo o enfermedad profesional o de un pensionado de la Ley 16.744, determinados sobrevivientes adquieren derecho a una pensión temporal o vitalicia, según sea el caso, que remplazará el ingreso que el respectivo núcleo familiar deja de percibir debido al deceso del jefe de familia.

Tienen derecho a pensión de sobrevivencia:

- a) La cónyuge y el cónyuge inválido que hubiese vivido a expensas de la trabajadora o pensionada fallecida.
- Si la cónyuge es inválida o mayor de 45 años, la pensión es vitalicia.
 - Si es menor de 45 años, la pensión se otorga a la viuda sólo por un año, lapso que se prorroga mientras tenga hijos legítimos causantes de asignación familiar. Si mientras está vigente el plazo de un año o su prórroga la viuda cumple 45 años, la pensión pasa a ser vitalicia.
 - La pensión de viudez se pierde al contraer nuevas nupcias, pero si se trata de una pensión vitalicia se paga al titular el equivalente a dos años de pensión.
 - La pensión de viudez es equivalente al 50% de la pensión básica (sin incrementos por hijo) que percibía el causante o de la que le habría correspondido en caso de invalidez total.
- b) La conviviente, definida como la madre de los hijos naturales del causante, soltera o viuda, que acredite haber vivido a sus expensas, tendrá derecho a una pensión, que en este caso es del 30% sobre la misma base anteriormente indicada.
- c) Los hijos del causante inválidos de cualquier edad, los menores de 18 años y los mayores de esa edad y menores de 23 que sigan estudios regulares de enseñanza media, técnica, profesional o superior. Por cada hijo, la pensión es del 20% de la pensión básica real o teórica antes indicada.
- d) A falta de los anteriores, la ley otorga una pensión igual a la de los hijos a los ascendientes y demás descendientes del causante que eran, a su turno, causantes de asignación familiar en su favor.

D. *Administración*

- 1) Dirección superior: Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- 2) Control: Superintendencia de Seguridad Social.
- 3) Operación: Instituto de Seguridad Laboral respecto de prestaciones económicas, y Servicios de Salud respecto de prestaciones médicas, salvo tratándose de trabajadores de empresas que:
 - a) Se encuentren adheridas a mutualidades de empleadores (corporaciones de derecho privado sin fines de lucro formadas por la unión de empresas para administrar el seguro de la Ley 16.744 sobre riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), o que
 - b) Hayan sido autorizadas para autoadministrar el seguro, autorización que no puede comprender lo relativo a pensiones, que sigue radicado en el Instituto de Seguridad Laboral.

E. *Financiamiento*

Se financia con los siguientes aportes patronales: una cotización básica uniforme de 0,90%¹⁰ de las remuneraciones imponibles a sus trabajadores, y una cotización adicional que se diferencia según el riesgo de la actividad que desarrolla la empresa y el riesgo específico de la misma, la que oscila entre 0% y 3,40% de las remuneraciones imponibles.

En el caso de los trabajadores independientes estas cotizaciones serán de su cargo.

2. *Regímenes de pensiones*

A. *Pilar solidario. Pensión básica solidaria*

a. *Vejez*

- 1) Población cubierta. Todos los habitantes del país que cumplan con los requisitos de residencia en el país que a continuación se indican.
- 2) Contingencias cubiertas. Vejez, entendiéndose que cumplen el requisito los mayores de 65 años, sean hombres o mujeres.

¹⁰ Temporalmente esta tasa es de 0,95%.

3) Prestaciones:

a) Requisitos:

- No tener derecho a pensión en algún régimen previsional.
- Tener una residencia en Chile continua o discontinua, a partir de los 20 años de edad, igual o superior a 20 años y, además, registrar residencia en el país por lo menos de cuatro años dentro del quinquenio que antecede a la solicitud de pensión.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile. Se consideran como integrantes del grupo familiar al beneficiario, su cónyuge, sus hijos menores de 18 años de edad, sus hijos mayores de 18 años que sigan estudios regulares. Puede también el beneficiario solicitar que se incluya en el grupo familiar al conviviente o a la conviviente, a sus hijos inválidos mayores de 18 años o a sus padres mayores de 65 años, siempre que compartan el presupuesto familiar y no estén en condiciones de acceder a pensión básica solidaria.

b) Prestación: pago de una pensión mensual que equivaldrá aproximadamente a 150 dólares.¹¹

La pensión básica solidaria se reajusta por lo menos una vez al año, y en todo caso cuando el IPC iguala o supera el 10% desde el último reajuste.

Los beneficiarios de pensión solidaria no causan asignación familiar, pero pueden ser beneficiarios de ella por sus cargas de familia.

Se extingue el beneficio de pensión:

- Por fallecimiento del beneficiario.
- Por dejar éste de cumplir los requisitos exigidos para su otorgamiento.

¹¹ Se ha estimado un valor del dólar estadounidense de \$500. El monto indicado se pagará desde el 1o. de julio de 2008 en un monto menor (aproximadamente 120 dólares), para llegar al monto previsto el 1o. de julio de 2009. Desde el 1o. de julio de 2008 hasta el 30 de junio de 2009 la pensión se otorgará a los integrantes del 40% de las familias más pobres; desde el 1o. de julio de 2009 hasta el 30 de junio de 2010 el porcentaje se elevará a 45%; desde el 1o. de julio de 2010 y hasta el 30 de junio de 2011, el porcentaje será de 50%; desde el 1o. de julio de 2011 y hasta el 30 de junio de 2012 el porcentaje comprenderá el 55%; a partir de 1o. de julio de 2012 llegará a régimen, esto es, comprenderá al 60% de las familias más pobres.

- Por permanencia en el extranjero por más de 90 días en el año calendario, en cuyo caso puede volver a solicitar la pensión acreditando una residencia mínima de 270 días en el año inmediatamente anterior, aparte de cumplir con los demás requisitos generales.
- Por proporcionar antecedentes falsos.

El beneficio es revisable y su manutención supone conservar las condiciones que determinaron su otorgamiento.

- 4) Administración. En el nivel operativo, el otorgamiento y revisión de estas pensiones corresponde al Instituto de Previsión Social. La fiscalización se encomienda a la Superintendencia de Pensiones.
- 5) Financiamiento. Las pensiones se financian con cargo a los recursos del fisco.

b. Invalidez

El régimen es muy similar al de la pensión básica solidaria de vejez. Difiere en la edad exigida que tiene que ser entre 18 y 65 años y en el requisito de residencia en Chile, que no debe ser inferior a cinco años dentro de los seis años anteriores a la solicitud. No puede acceder al beneficio el extranjero que se ha invalidado fuera de Chile, salvo que antes del accidente haya obtenido residencia en Chile.

B. Aporte previsional solidario de vejez e invalidez

a. Aporte previsional solidario de vejez

- 1) Población cubierta: afiliados a regímenes contributivos de pensiones.
- 2) Contingencias cubiertas: vejez.
- 3) Prestaciones:

a) Requisitos:

- Pertener a los tres quintiles más pobres.¹²

¹² El ámbito de aplicación se ira ampliando gradualmente desde dos quintiles a partir del 1o. de julio de 2008 a tres quintiles a partir del 1o. de julio de 2012, aumentado un 5% por año.

- Veinte años de residencia continua o discontinua registrada a partir de los 20 años de edad y, adicionalmente, cuatro años de residencia en los últimos cinco años anteriores a la solicitud de aporte. Este requisito de residencia se entenderá cumplido respecto de quienes, cualquiera sea su residencia, registren a lo menos 20 años de imposiciones.
- Tener 65 años de edad, se trate de hombres o mujeres.
- Tener derecho a una “pensión base” inferior a la denominada pensión máxima con derecho a aporte solidario. La pensión base es la suma de las pensiones de vejez y eventualmente de sobrevivencia que obtiene la persona de regímenes contributivos. La pensión máxima con derecho a aporte solidario será de \$255,000 a partir del 1o. de julio de 2012.¹³

El aporte previsional solidario de vejez consiste en lo que resulte de restar al monto de la pensión básica solidaria (\$75,000 a partir del 1o. de julio de 2009), lo que produzca aplicar el factor de ajuste a la pensión base o pensión autofinanciada. El factor de ajuste se obtiene de dividir la pensión básica solidaria (\$75,000) entre el monto de la pensión máxima con aporte solidario (\$255,000). Así, el factor de ajuste será cuando operen dichos valores de 0,2941.¹⁴

- 4) Administración y financiamiento: los mismos indicados para la pensión básica solidaria.

¹³ A partir del 1o. de julio de 2008, la pensión máxima será de \$70,000 e irá subiendo anualmente a partir del 1o. de julio de 2009 y años siguientes a \$120,000, \$150,000, \$200,000, para fijarse en \$255,000 mensuales a partir del 1o. de julio de 2012.

¹⁴ El siguiente ejemplo ilustra el sistema de cálculo del complemento a aporte solidario: si la pensión autofinanciada es de \$80,000 habrá que realizar la siguiente operación para determinar el monto del aporte solidario:

a) (pensión base por factor de ajuste) = suma a rebajar del monto de la pensión básica solidaria.

$$80,000 * 0,2941 = 23.528$$

b) (pensión básica menos monto a rebajar) = complemento u aporte solidario.

$$75.000 - 23.528 = 51.472$$

c) (aporte solidario mas pensión base) = pensión final

$$80.000 + 51.472 = 131.472.$$

En el ejemplo, el pensionado obtendrá una pensión final de \$131,472, muy superior a la que habrá obtenido antes de la reforma de la Ley 20.255, que habría sido sólo de los \$80,000 autofinanciados.

b. Aporte previsional solidario de invalidez

Se rige por las mismas normas dadas para regular la pensión básica solidaria de invalidez. El beneficio consiste en elevar el monto de la pensión contributiva de invalidez al de la pensión básica solidaria (\$75,000), si aquélla resulta de monto inferior.

3. *Regímenes contributivos*

A. *Regímenes tradicionales*

a. Sistema de reparto para el sector civil (en extinción)

- 1) Población cubierta: comprendía a todos los trabajadores dependientes, salvo el personal de Fuerzas Armadas y de Orden y a pequeños sectores de trabajadores independientes. Desde 1983 no ha podido recibir nuevos afiliados. Hoy afilia activamente a quienes registraron cotizaciones en las antiguas cajas de previsión con antelación a 1983, que no optaron por afiliarse a alguna administradora de fondos de pensiones. Se trata de una masa de cotizantes activos de alrededor de menos de 300,000 personas que se encuentra en vías de extinción. Las cajas de previsión, hoy fusionadas orgánicamente en el Instituto, comprendían la totalidad de los trabajadores dependientes y pequeños sectores de trabajadores por cuenta propia.
- 2) Contingencias cubiertas: invalidez, vejez y muerte.
- 3) Prestaciones: el INP administra múltiples sistemas y subsistemas de pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia de alta complejidad, sin que tenga mayor sentido su análisis detallado por tratarse de regímenes que atienden una población cerrada no significativa, los que, por lo mismo, se encuentran en vías de extinción. En todo caso, debe señalarse que a contar del 9 de febrero de 1979 se eliminaron las pensiones por retiro o años de servicio y que actualmente se jubilan por vejez a los 65 años los hombres y 60 años las mujeres, con un mínimo de 10 años de cotizaciones, mínimo que se eleva a 800 semanas en el caso de los obreros varones, a quienes, además, se les exige una densidad mínima. La forma de cálculo de la pensión varía según el régimen.

Así, por ejemplo, el régimen de empleados públicos determina que la pensión es igual a $1/30$ de la remuneración base de pensión (promedio de las 36 últimas remuneraciones) por cada año de cotizaciones. En cambio, el régimen de empleados particulares considera $1/35$ por cada año de cotizaciones de la remuneración base de pensión (que en este caso es el promedio del último quinquenio de remuneraciones, con corrección del deterioro inflacionario de las remuneraciones del primer bienio). En el caso de los obreros, se concede un 2% de la remuneración base de pensión (que es similar a la del régimen de empleados particulares), por cada 50 semanas de cotizaciones. Las pensiones de invalidez, en el caso de los empleados particulares y obreros, tienen una forma de cálculo diferente a la expresada. Por último, las pensiones de sobrevivencia se determinan como porcentajes de la pensión que tenía el causante o de la que habría obtenido de invalidarse totalmente.

4) Administración:

- a) *Dirección superior*: Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 - b) *Control*: Superintendencia de Pensiones.
 - c) *Operación*: Instituto de Previsión Social, continuador del Instituto de Normalización Previsional —INP— (fusión de antiguas cajas de previsión que funcionaban sectorizadas profesionalmente, empleados públicos, empleados particulares, obreros, etcétera).
- 5) *Financiamiento*: aportes de los trabajadores que permanecen afectos a él y difieren según la caja de previsión de origen (por ejemplo empleados particulares 20,15%, obreros 19,1%, empleados públicos 19,03%) y aportes del Estado, que constituyen el pilar sustancial de financiación.

b. Sistema de reparto para fuerzas armadas y de orden

- 1) Población cubierta: fuerzas armadas y policías.
- 2) Contingencias cubiertas: invalidez, retiro y muerte.
- 3) Prestaciones: el régimen de previsión de las fuerzas armadas (ejército, marina y aviación) y el de las fuerzas de orden y seguridad pública (ca-

rabineros de Chile, investigaciones y gendarmería) contemplan los siguientes tipos de pensiones:

- a) Por *inutilidad* derivada de accidente en acto de servicio, la que puede ser de primera clase (imposibilidad de continuar en el servicio), de segunda clase, que es la que, adicionalmente, impide desde un punto de vista fisiológico ganarse el sustento en ocupaciones privadas, o bien de tercera clase, que es la que impide en forma definitiva, total e irreversible, valerse por sí mismo. Estas pensiones se calculan en función de la última remuneración de actividad. Sólo en las inutilidades de primera clase influyen los años de cotizaciones a razón de 1/30 por año, considerándose, en todo caso, en posesión de 20 años de servicios a quienes registren una cantidad inferior a la indicada.
- b) Por *enfermedad profesional o invalidez*, situación que se asimila a la inutilidad de segunda clase.
- c) Por *retiro* con un mínimo de 20 años de servicios computables, mismas que se calculan a razón de 1/30 por año de la última remuneración imponible.
- d) Por *supervivencia*, equivalente al 100% de la pensión de retiro real o teórica del causante (monto que es incrementado en caso de fallecimiento en acto de servicio), si el beneficiario es la viuda o al 75% si los beneficiarios son los hijos o los ascendientes.

4) Administración:

- a) *Dirección superior*: Ministerio de Defensa Nacional, en caso de Capredena y Dipreca.
- b) *Control*: Contraloría General de la República.
- c) *Operación*: Caja de Previsión de la Defensa Nacional —Capredena— (fuerzas armadas) y Dirección de Previsión de Carabineros —Dipreca— (carabineros, investigaciones y gendarmería).

5) **Financiamiento**: las pensiones se financian en un 25% con los recursos de las cajas de previsión respectivas (Capredena o Dipreca) y en un 75 % con cargo a recursos del fisco, quien asume además el costo de todos los incrementos que experimente la pensión inicial.

B. Régimen de capitalización individual

- 1) Población cubierta: trabajadores dependientes e independientes. Respecto de estos últimos, sólo están obligados los trabajadores autónomos afectos a tributación por sus rentas. Se excluye al personal de fuerzas armadas y de orden, quienes deben afiliarse a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional o a la Dirección de Previsión de Carabineros, según el caso. Finalmente, se autoriza una figura de afiliado voluntario.
- 2) Contingencias cubiertas: invalidez, vejez y muerte.
- 3) Prestaciones:

A) Pensión de invalidez parcial:

a) *Requisitos*: pérdida de capacidad de trabajo igual o superior al 50% e inferior a 2/3, por causas comunes.

b) *Prestación*:

- Si se trata de un trabajador no comprendido en el seguro de invalidez y sobrevivencia que la AFP debe contratar con alguna compañía de seguros, el monto del beneficio será equivalente al 70% del saldo acumulado en su cuenta individual, distribuido según sus expectativas de vida y la de sus eventuales titulares de pensiones de sobrevivencia.
- Si se trata de un trabajador comprendido en el referido seguro, la pensión es equivalente al 50% del promedio de las remuneraciones o rentas imposables de los diez últimos años. Si el capital necesario para financiar esa pensión es menor al saldo acumulado en la cuenta individual, la diferencia la entera la AFP con cargo al seguro contratado en alguna compañía de seguros.
- Durante la fase provisional de la invalidez (periodo de tres años en que se mantiene el primer dictamen de invalidez), las prestaciones se financian totalmente por la AFP con cargo al seguro de invalidez y sobrevivencia, sin afectar los fondos del afiliado.
- Si la declaración de invalidez se deja sin efecto, la AFP debe incrementar la cuenta individual del afiliado, con cargo al seguro de invalidez y sobrevivencia, con la denominada “contribución” que compensa las

cotizaciones que el afectado dejó de efectuar durante su periodo de inválido provisional.

B) Pensión de invalidez total:

a) *Requisitos*: pérdida de capacidad de trabajo igual o superior a 2/3, por causas comunes.

b) *Prestación*:

- Si se trata de un trabajador no comprendido en el seguro de invalidez y sobrevivencia que la AFP debe contratar con alguna compañía de seguros, el monto del beneficio será equivalente al 100 % del saldo acumulado en su cuenta individual, distribuido según sus expectativas de vida y la de sus eventuales titulares de pensiones de sobrevivencia.
- Si se trata de un trabajador comprendido en el referido seguro, la pensión es equivalente al 70% del promedio de las remuneraciones o rentas imponibles de los diez últimos años. Si el capital necesario para financiar esa pensión es menor al saldo acumulado en la cuenta individual, la diferencia la entera la AFP con cargo al seguro contratado en alguna compañía de seguros.

C) Pensión de vejez:

a) *Requisitos*: 65 años de edad, los hombres, 60 las mujeres. Las edades indicadas se rebajan en dos años por cada cinco años de servicios, con un máximo de diez años por los cuales se haya cotizado adicionalmente un 4% de las remuneraciones imponibles (2% de cargo del trabajador y 2% de cargo patronal) por tratarse de trabajos calificados como pesados. Si la cotización por trabajo pesado se ha fijado solamente en 2% (1% de cargo del trabajador y 1% de cargo patronal), la rebaja es de sólo un año por cada cinco, con un máximo de cinco años. Para que operen estas rebajas se requiere acreditar un mínimo de 20 años de cotizaciones al momento de jubilar prematuramente.

b) *Prestación*: el monto se determina distribuyendo el saldo acumulado en la cuenta individual de capitalización por el afiliado, según sus expectativas de vida y las de sus eventuales sobrevivientes con derecho a pensión.

D) Pensión anticipada de vejez:

- a) *Requisitos*: reunir un saldo en la cuenta individual de capitalización que sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al 70% del promedio de las remuneraciones o rentas imponibles de los últimos 10 años y, a la vez, igual o superior al 80% del monto del valor fijado como pensión máxima con derecho a aporte previsional solidario.
- b) *Prestación*: el monto se determina distribuyendo el saldo acumulado en la cuenta individual de capitalización por el afiliado, según sus expectativas de vida y las de sus eventuales sobrevivientes con derecho a pensión.

E) Pensiones de sobrevivencia:

- a) *Requisitos*: tener alguna de las siguientes calidades respecto del afiliado activo o pensionado que fallece: viudo o viuda, padre o madre de los hijos naturales del causante (conviviente), hijo inválido de cualquier edad, hijo menor de 18 años o mayor de esa edad y menor de 24 años, si sigue estudios regulares. En defecto de los anteriores, los padres causantes de asignación familiar.
- b) *Prestación*: las pensiones de sobrevivencia son equivalentes a los siguientes porcentajes de la pensión de invalidez parcial o total o de vejez que percibía el causante pensionado o de la pensión de invalidez total que habría percibido el trabajador fallecido en actividad:
 - 60% para la viuda o viudo sin hijos con derecho a pensión.
 - 50% para la viuda o viudo con hijos con derecho a pensión.
 - 36% para el o la conviviente sin hijos con derecho a pensión.
 - 30% para la conviviente con hijos titulares de pensión.
 - 50% para los padres.
 - 15% para cada hijo.

4) Administración:

- *Dirección superior*: Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- *Control*: Superintendencia de Pensiones. En algunos aspectos, interviene también la Superintendencia de Seguros y Valores y otras entidades contraloras.

— *Operación*: administradoras de fondos de pensiones —AFP— (sociedades anónimas de giro exclusivo, con fines de lucro) y compañías de seguro de vida —en cuanto a contratación de rentas vitalicias y del seguro de invalidez y sobrevivencia—.

5) *Financiamiento*: aportes de los trabajadores sobre sus remuneraciones imponibles en el caso de los dependientes, o sobre sus rentas si son independientes, que corresponden a una cotización básica uniforme de 10% para su ahorro individual (fondo de pensiones), más una cotización adicional que fija libremente cada AFP. El costo de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia que debe contratar cada AFP será solventado por el empleador.

En el caso de trabajos calificados como pesados, el trabajador cotiza suplementariamente a su cuenta individual un 2% de sus remuneraciones imponibles y su empleador otro 2% sobre la misma base. Si el trabajo pesado no produce un desgaste mayor, las cotizaciones descritas se reducen a la mitad.

C. *Sistema de prestaciones familiares*

a. Régimen contributivo¹⁵

- 1) *Población cubierta*: comprende a los trabajadores dependientes e independientes, titulares de subsidios por incapacidad laboral o por cesantía, titulares de pensiones e instituciones estatales o reconocidas por el Estado que se dediquen a la crianza y manutención de niños huérfanos o abandonados y de inválidos.
- 2) *Contingencias cubiertas*: comprende a los familiares dependientes, incluso al que está por nacer. Se consideran causantes de asignación familiar: la cónyuge o cónyuge inválido, los hijos inválidos de cualquier edad y menores de 18 años o mayores de esa edad hasta los 24 años si siguen estudios regulares y otros ascendientes y descendientes.

¹⁵ Se le da el carácter de régimen contributivo sólo por reminiscencias históricas y por el hecho de amparar a afiliados al régimen contributivo de pensiones, pues en lo financiero dependen exclusivamente de aportes estatales.

- 3) Prestaciones: pago mensual de una asignación en dinero, cuyo monto depende del nivel de ingresos del trabajador. Superado determinado nivel de ingresos no se tiene derecho a la prestación.
- 4) Administración: este régimen es administrado por el Instituto de Previsión Social. Sin embargo, los trabajadores de empresas afiliadas a cajas de compensación de asignación familiar se sustraen de la gestión del Instituto referido y pasan a ser afiliados de esas cajas. Las cajas de compensación de asignación familiar son asociaciones de empresas bajo la forma de corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, cuentan con un estatuto legal propio y pueden excepcionalmente actuar en otras materias —administración de subsidios y en el otorgamiento de préstamos de carácter social—.
- 5) Financiamiento: el régimen es financiado enteramente por el Estado.

b. Régimen no contributivo

Para los sectores de bajos ingresos se establece un sistema análogo al de prestaciones familiares que sólo exige, aparte de la carencia de ingresos suficientes, tener la calidad de residente.

D. Desempleo

- 1) Población cubierta: desde el 1o. de octubre de 2002 y en virtud de la Ley 19.728 opera en Chile un seguro de desempleo, en forma con el sistema único de subsidios de cesantía regulado por el decreto con fuerza de Ley núm. 150 de 1982, el que continuará funcionando para aquellos trabajadores contratados con antelación al 1o. de octubre de 2002 que no opten por incorporarse al nuevo seguro. El sistema único de subsidios de cesantía —hoy completamente financiado por el Estado— ha perdido gravitación por cuanto sus prestaciones son marcadamente insuficientes y porque no puede recibir nuevos afiliados. Por ello examinaremos exclusivamente el seguro de la Ley 19.728, haciendo presente que para atender la contingencia de desempleo existen dispositivos de capacitación, formas de facilitación de la contratación, estimulación a la contratación adicional de mano de obra, particular-

mente de los más jóvenes y otras medidas para atacar fenómenos de cesantía sectorial.

El nuevo seguro otorga prestaciones por desempleo para los trabajadores que inicien o reinicien su actividad laboral a partir del 1o. de octubre de 2002 o que estando afectos al régimen mencionado en el párrafo anterior opten por incorporarse a este nuevo régimen.

- 2) Contingencias cubiertas: pérdida del empleo por cualquier causa; se agregan las situaciones de pensionamiento o muerte del afiliado como generadoras de la prestación.
- 3) Prestaciones: el seguro combina un régimen de ahorro individual que concede prestaciones con amplia liberalidad al ahorrante que se desvincula del empleo o es exonerado por razones disciplinarias o se pensiona, así como a los sobrevivientes del fallecido con un subsidio estatal que asegura, con límites máximo y mínimo, un determinado porcentaje del promedio de las remuneraciones de los últimos 12 meses al trabajador propiamente cesante.

Las prestaciones son las siguientes:

- a) En caso de fallecimiento o de obtención de pensión:
 - Requisitos: muerte del trabajador u obtención de pensión.
 - Prestación: giro de los fondos acumulados en la cuenta individual.
- b) En caso de terminación del contrato por vencimiento del plazo o de la obra, servicio o trabajo que le dio origen:
 - Requisitos: registrar un mínimo de seis cotizaciones mensuales, continuas o discontinuas, desde la incorporación al seguro o desde el devengo del último giro de cesantía.
 - Prestación: retiro del total de los fondos acumulados en la cuenta individual de cesantía en un solo giro.
- c) En caso de terminación del contrato por cualquier causa distinta a las de muerte del trabajador, vencimiento del plazo y conclusión del trabajo o del servicio que dio origen al contrato:
 - Requisitos: término del contrato de trabajo por mutuo acuerdo de las partes, renuncia del trabajador, caso fortuito, desahucio patronal, ne-

cesidades de la empresa, despido disciplinario o despido indirecto, así como registrar un mínimo de doce cotizaciones mensuales, continuas o discontinuas, desde la incorporación al seguro o desde el último giro de cesantía.

- Prestación: retiro del total de los fondos acumulados en la cuenta individual de cesantía en tantos giros mensuales como años de cotizaciones registre el trabajador en el seguro desde su incorporación, al mismo o desde su último giro de cesantía, con un máximo de cinco giros. Los titulares de prestaciones de cesantía mantienen la calidad de afiliados al régimen público de salud (Ley 18.469) mientras se devengan los giros o mensualidades correspondientes.

d) En caso de terminación del contrato por caso fortuito o fuerza mayor, por desahucio o por necesidades de la empresa:

- Requisitos: registrar doce cotizaciones mensuales continuas en el fondo de cesantía solidario; no disponer de fondos suficientes en la cuenta individual de cesantía para obtener giros de monto igual o superior a los previstos en el fondo de cesantía solidario; no haber accedido a prestaciones del fondo de cesantía solidario por dos veces en el último quinquenio, y encontrarse cesante al momento de la solicitud.
- Prestación: percibir durante cinco meses una prestación pecuniaria que se calcula como un porcentaje del promedio de las remuneraciones imponibles de los doce últimos meses. El porcentaje es de 50% para el primer mes y va decreciendo (45%, 40%, 35% y 30%) en los meses siguientes. El beneficio resultante de aplicar el porcentaje al promedio de las remuneraciones de los últimos doce meses está afecto a un monto mínimo y a un monto máximo que determina la ley. Si los fondos de la cuenta individual son insuficientes para financiar estas prestaciones mínimas, complementa el financiamiento el fondo de cesantía solidario.

Se pierde el beneficio al encontrar empleo el trabajador o al negarse injustificadamente a tomar un nuevo trabajo o una beca de capacitación ofrecida por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

Los titulares de prestaciones de cesantía mantienen la calidad de afiliados al régimen público de salud (Ley 18.469) mientras se devenguen los giros o mensualidades correspondientes.

Los trabajadores acogidos al fondo de cesantía solidario tienen derecho, adicionalmente, a mantener durante el mismo periodo las asignaciones familiares que percibían al momento de la cesantía.

Si el trabajador cesante adquiere por su despido derecho a indemnización por años de servicios, el empleador tiene el derecho a imputar a su obligación el producto del aporte de 1,6% de la remuneración imponible que efectuó a la respectiva cuenta individual de cesantía, más la rentabilidad correspondiente, menos la parte proporcional que corresponda a esa cotización en los gastos de administración.

Los empleadores que están en mora en el pago de las cotizaciones al seguro quedan obligados al pago de las prestaciones del seguro que no ha podido percibir el trabajador debido a ese incumplimiento, sin perjuicio de tener que pagar adicionalmente las cotizaciones respectivas.

Si se despide indebida o injustificadamente a un trabajador, el empleador debe pagarle lo que habría percibido del Fondo de Cesantía Solidario.

- 4) Administración: la dirección superior del seguro corresponde al Ministerio del Trabajo y Previsión Social. El control se encomienda a la Superintendencia de Pensiones. La operación se asigna por periodos no superiores a diez años y previa licitación a una sociedad administradora única constituida como sociedad anónima de giro exclusivo en conformidad a la Ley 19.728. En la licitación pueden participar AFP, cajas de compensación, administradoras de fondos, bancos, compañías de seguros y otras personas jurídicas que cumplan con las bases. La primera licitación se la ha adjudicado una sociedad formada por administradores de fondos de pensiones. En un rol consultivo y no ejecutivo, funcionará un Comité de Usuarios de formación bipartita —trabajadores y empleadores— presidido por un académico.
- 5) Financiamiento: el seguro opera a través de dos fondos:
 - a) El fondo de cesantía, que representa los recursos acreditados en las cuentas individuales de cesantía y recibe una cotización de cargo del

trabajador del 0,6% de su remuneración imponible y una cotización de cargo del empleador de 1,6% de la misma remuneración. En el caso de los trabajadores contratados a plazo fijo o por obra o faena, se les exime de la cotización del 0,6%, en tanto que se eleva la cotización patronal a 3% que se entera completamente a la cuenta individual de cesantía.

- b) El fondo de cesantía solidario se financia, a su turno, con una cotización del empleador del 0,8% de la remuneración imponible mensual del trabajador —que no procede respecto de los trabajadores a plazo fijo o por obra o faena— y con un aporte fiscal anual de 225,792 unidades tributarias mensuales (cerca de 9,5 millones de dólares), que se entera en doce cuotas mensuales iguales y sucesivas.

Tanto los recursos de las cuentas individuales como los del fondo solidario deben ser invertidos por la sociedad administradora para incrementarlos con las rentabilidades que se obtengan.

De este modo la cotización patronal total es de 2,4% de la remuneración imponible de los trabajadores afiliados, en tanto que estos últimos cotizan el 0,6% sobre la misma base, salvo lo dicho para los trabajadores a plazo fijo o por obra o faena. La base imponible está limitada a 90 unidades de fomento. Este límite es superior al que se aplica para el cálculo de las demás cotizaciones, que equivale a 60 unidades de fomento.

E. Regímenes de salud

a. Sistema público

- 1) Población cubierta: comprende como afiliados a los trabajadores dependientes e independientes de los sectores público y privado, con excepción del personal de fuerzas armadas y de orden, que cuentan con un sistema propio. Adicionalmente mantienen la calidad de afiliados los subsidiados por incapacidad laboral o cesantía y los pensionados.

Son *beneficiarios* del régimen, además de los afiliados, los causantes de asignaciones familiares, los titulares de prestaciones asistenciales de

- pensión y de subsidio único familiar, los indigentes y la mujer embarazada y niño menor de seis años para determinados efectos.
- 2) Contingencias cubiertas: alteraciones de la salud, incapacidad laboral temporal.
 - 3) Prestaciones:
 - A) Prestaciones médicas: entre las prestaciones cabe distinguir las de alcance general que benefician indeterminadamente al conjunto de la población y las que tienen un carácter individual en cuanto a sus beneficiarios.

Las generales comprenden acciones emprendidas por el Estado para la protección del medio ambiente, la protección y prevención de la salud, la educación sanitaria, inmunizaciones y control nutricional.

En cuanto a las prestaciones de carácter individual, el Estado dispone para toda la población, y en forma gratuita, de acciones para el control del embarazo y del puerperio (hasta 6 meses después del parto), control de la salud del niño hasta los 6 años y examen de medicina preventiva, destinado a pesquisar oportunamente en los trabajadores enfermedades de alta incidencia social, mediante un diagnóstico y terapia precoces.

Las prestaciones de carácter curativo, médico y odontológico pueden recibirse de los servicios estatales o mediante un sistema de libre elección en que se recurre a profesionales y establecimientos particulares que atienden según aranceles convenidos con el Estado. El sistema de libre elección se sustenta en una modalidad de co-pago. El sistema de atención institucional en establecimientos del Estado es gratuito para los indigentes y personas de bajas rentas y supone co-pago para el resto.

Dentro del sistema opera una modalidad denominada “Auge” —acceso universal con garantías explícitas en salud—, en cuya virtud el Estado se obliga a dar acceso en condiciones económicas preferentes y en la oportunidad debida respecto de quienes padecen determinadas enfermedades de importancia. En la actualidad existen 56 enfermedades que dan derecho a recurrir al Plan Auge que se aplica también respecto de los afiliados al régimen privado de salud.

B) Prestaciones pecuniarias:

a) Subsidio del Estado para el financiamiento de parte de las prestaciones médicas sujetas a co-pago, esto es, financiamiento del costo de la prestación de salud efectuado de modo compartido entre el régimen y el afiliado:

— *Requisito*: tener la calidad de afiliado al sistema.

— *Prestación*: el subsidio estatal oscila entre 50% y 75% del costo de la prestación, dependiendo del tipo de atención, de la modalidad de atención y/o del nivel de ingresos del afiliado.

b) Préstamos: el Estado puede otorgar préstamos a los afiliados para que puedan solventar el sistema de co-pago, esto es, la parte de las prestaciones médicas que es de cargo del afiliado. Los afiliados pueden solicitar al Fondo Nacional de Salud préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos o sus beneficiarios deban pagar, sea en la modalidad de atención institucional o de libre elección.

c) Subsidios por incapacidad laboral:

— *Requisitos*: estar en posesión de licencia médica por incapacidad laboral temporal de origen no profesional o por permisos de maternidad. Los trabajadores dependientes deben registrar un mínimo de seis meses de afiliación y un total de tres meses de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la licencia médica. Los trabajadores independientes deben registrar un mínimo de doce meses de afiliación y seis meses de cotizaciones dentro del año anterior a la licencia médica.

— *Prestación*: el subsidio equivale al promedio de la remuneración neta o líquida de los tres últimos meses para el caso de los trabajadores dependientes, o de los seis últimos meses para el caso de los trabajadores independientes. El subsidio por maternidad se determina en igual forma, pero está sometido a un sistema de topes especial.

4) Administración:

a) *Dirección superior*: Ministerio de Salud.

b) *Control*: Superintendencia de Salud.

c) *Operación*:

— Conducción financiera y otorgamiento de prestaciones económicas corresponde al Fondo Nacional de Salud. Excepcionalmente, los trabajadores de empresas adheridas a cajas de compensación de asignación familiar (corporaciones de derecho privado sin fines de lucro constituidas por la unión de empresas con el fin de administrar el régimen de prestaciones familiares y facultativamente otros regímenes, tales como cesantía, asignaciones por muerte y subsidios por enfermedad y maternidad) que hayan asumido la administración del pago de subsidios por enfermedad y maternidad reciben dichas prestaciones directamente de esas cajas.

— Otorgamiento de prestaciones: 27 servicios de salud descentralizados territorialmente.

5) Financiamiento: cotizaciones de los trabajadores y pensionados de 7% sobre sus remuneraciones, rentas o pensiones; aportes fiscales; recaudación de ingresos por servicios.

b. Sistema privado

1) Población cubierta: comprende como afiliados a todos aquellos que suscriban un contrato de salud con alguna institución de salud previsual (Isapre), contratos que tienen duración indefinida, sin perjuicio de lo cual en cada anualidad surge el derecho del afiliado a desahuciarlo y el de la Isapre a proponer nuevas condiciones que, de no ser aceptadas, implican la desafectación del afiliado. En caso de extinción del contrato, el afiliado retorna al régimen estatal. El contrato de salud debe contemplar como beneficiarios, a lo menos, a los mismos que tendrían tal carácter en el régimen estatal.

2) Contingencias cubiertas: alteraciones de la salud, incapacidad laboral temporal.

- 3) Prestaciones: las prestaciones médicas y pecuniarias consultadas en el sistema privado son las que convienen las partes —afiliado e Isapre— en el contrato de salud, el cual, sin embargo, debe necesariamente contemplar las siguientes prestaciones básicas del sistema estatal: el subsidio por incapacidad laboral, subsidio maternal, control del embarazo y del puerperio, examen del niño hasta los 6 años y el examen de salud preventiva.
- 4) Administración:
 - *Dirección superior*: Ministerio de Salud.
 - *Control*: Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.
 - *Operación*: personas jurídicas de giro exclusivo, constituidas, por regla general, con fines de lucro.
- 5) Financiamiento: cotización pactada libremente entre la Isapre y el afiliado, cuyo mínimo es de 7% sobre remuneraciones, rentas o pensiones.

V. CONTROL ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL

En caso de conflicto entre los administrados y los entes gestores del sistema pueden intervenir, de propio impulso o a requerimiento de los interesados, las superintendencias de salud, pensiones o de seguridad social, según sea el ente recurrido. Los dictámenes que emitan tales órganos de control tienen fuerza vinculante, pero sólo respecto de las entidades gestoras fiscalizadas.

Salvo muy determinadas materias que cuentan con procedimientos de reclamación normados, el resto debe sujetarse a las normas generales sobre procedimientos administrativos previstas en la Ley 19.880.

Entre las materias regladas se cuenta el procedimiento de declaración de invalidez para efectos de pensiones, de evaluación de incapacidades provenientes de siniestros profesionales, de visación de licencias médicas. Igualmente, existen diversas normas sobre prescripción o caducidad de derechos por falta de ejercicio dentro de los plazos señalados por las respectivas normas.

El control jurisdiccional está entregado a los tribunales de fuero laboral, salvo cuando se trata de revisión de licencias médicas y de declaración de invalideces, materias ambas que se han sustraído explícitamente de la competencia de los juzgados del trabajo. Dada la amplia competencia de los tribunales respecto de cualquier controversia, la conclusión es que las señaladas materias, paradójicamente, deben entenderse entregadas al conocimiento de los tribunales ordinarios.

VI. DIMENSIÓN DE GÉNERO

El sistema contempla diversas diferenciaciones de género que han sido abordadas en profundidad por la reforma de la Ley 20.255. Hasta antes de esta reforma puede afirmarse que la legislación discurría sobre el supuesto de una realidad —hoy en retirada— de mujeres ajenas al mundo laboral que recibían protección del sistema sólo en cuanto dependientes de sus cónyuges e incluso, en los esquemas más añejos, de sus padres.

La irrupción de la mujer en el mundo laboral, la existencia incluso de núcleos monoparentales dirigidos por la madre y el proceso de igualación de derechos de género dan cuenta de una nueva realidad que ha debido ir recogiendo el sistema de seguridad social.

En materia de pensiones, se mantiene respecto del régimen de capitalización individual la diferenciación en cuanto a la edad para obtener pensión de vejez, siendo la edad de 65 años para los hombres y de sólo 60 para las mujeres.

Esta diferenciación se traduce en una situación perjudicial para la mujer en el esquema de ahorro individual, pues reduce el periodo de acumulación en términos de generar un menor ahorro para cubrir una pensión destinada a cubrir un periodo de sobrevivencia que es superior en el género femenino. Ello sin olvidar las distorsiones en las posibilidades de ahorro derivadas de dificultades en la inserción en el mundo del trabajo, por efectos de maternidad y discriminación en los salarios.

Para solucionar este problema, la reforma de la Ley 20.255 estableció un bono universal por hijo a favor de la madre, biológica o adoptiva, que se traduce en un aporte que hará el Estado al tiempo en que la mujer cumpla 65 años de edad equivalente a la cotización de 10% calculada sobre un in-

greso mínimo mensual, por dieciocho meses, rentabilizada desde el nacimiento del hijo. Este bono será de aplicación universal y, consecuentemente, beneficiará tanto a las mujeres adscritas a sistemas contributivos como a aquellas afectas al pilar solidario, bajo la forma en uno y otro caso de pensión complementaria.

Otra medida importante de la reforma de la Ley 20.255 es precisamente la creación de un pilar solidario sólido que beneficiará principalmente a las mujeres, incluidas las dueñas de casa, que pertenezcan a los tres quintiles más pobres del país. Esto importará la percepción de una pensión que es del doble de la actual pensión asistencial.¹⁶

Dentro del mismo pilar solidario, la reforma mejora sustancialmente el sistema de garantía estatal de pensiones mínimas para los casos de pensiones de capitalización insuficientes, mediante el establecimiento de un aporte provisional solidario que permitirá a los tres quintiles más pobres con ahorros insuficientes acceder a mejores pensiones con el aporte del Estado. Esta medida está prevista para operar en niveles más altos que los previstos para la pensión básica solidaria universal.

Tanto para el acceso a la pensión básica solidaria como al aporte provisional solidario, la Ley 20.255 borra la distinción existente en materia de edad para pensionarse por vejez, al establecer un requisito único, para hombres y mujeres, de 65 años de edad.

En otro orden de ideas, la reforma permite que el cónyuge que se entienda perjudicado patrimonialmente por efecto del matrimonio y crianza de los hijos, pueda obtener en la instancia de divorcio compensaciones económicas de parte del otro cónyuge mediante la cesión de hasta el 50% de sus ahorros previsionales.

En la misma dirección se flexibiliza el acceso al sistema de ahorro individual de las mujeres, incluso de las dueñas de casa, con el expediente de crear la figura de afiliados voluntarios.

En un plano más localizado, la reforma adoptó otras medidas a favor de las mujeres, como la separación de las primas del seguro de invalidez y sobrevivencia en el régimen de pensiones, para asignar a las mujeres una prima consistente con su menor nivel de riesgo de siniestralidad. Igualmente,

¹⁶ El monto de la pensión básica solidaria asciende aproximadamente a 150 dólares.

extendió hasta los 65 años de edad la posibilidad de las mujeres de obtener pensiones de invalidez.

En la dirección contraria, la reforma eliminó la discriminación que afectaba al viudo, que sólo podía acceder a pensión en caso de encontrarse en estado de invalidez. Del mismo modo, extendió al varón los beneficios que la legislación contemplaba hasta ahora en exclusividad para la madre de los hijos no matrimoniales del causante.

VII. VIABILIDAD DE RATIFICACIÓN DEL CONVENIO 102 POR CHILE

Conviene analizar desagregadamente el cumplimiento de los parámetros exigidos por el Convenio 102.

En materia de cobertura subjetiva, el sistema chileno cumple con creces lo exigido: registra uno de los niveles más altos en el concierto latinoamericano. Ello se observa tanto a nivel de afiliados al sistema como de beneficiarios de sus prestaciones.

En el primer aspecto, según datos proporcionados por la denominada Comisión Marcel¹⁷ y tomados de la información de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones y del Instituto de Normalización Previsional en 2005, existían 3,934,968 cotizantes a los diversos sistemas de pensiones civiles vigentes en el país, esto es, los regímenes administrados por el INP y los regidos por el DL 3.500.1. Esto representa el 65,9% de los trabajadores ocupados y 61,3% de la fuerza de trabajo total.

Estas cifras sitúan a Chile, junto a Uruguay, a la cabeza de Latinoamérica, si bien muy distante de los países desarrollados. Incluso más, analizada la cobertura según estrato de ingreso, se observa que, después de México, Chile registra un menor nivel de desigualdad, pues la cobertura del quintil más rico respecto del más pobre es de 2,2 veces, cifra muy menor a la brecha de seis veces que registra el promedio de América Latina.¹⁸

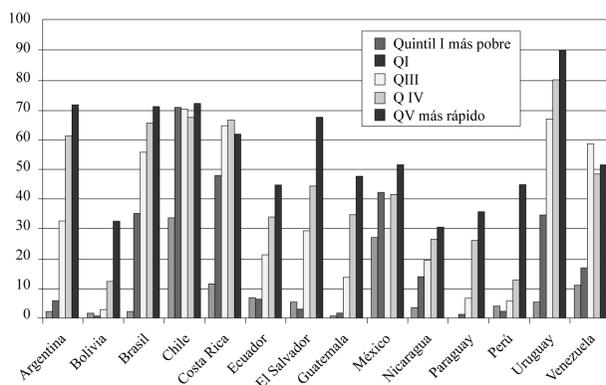
¹⁷ Se trata del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma Previsional que entregó un informe haciendo un diagnóstico del sistema de pensiones chileno que sirvió de base fundamental para la reforma previsional de la Ley 20.255. El trabajo de la Comisión, contenido en dos volúmenes, y un resumen ejecutivo publicado en 2006, puede consultarse en las páginas Web www.consejoreformaprevisional.cl o www.reformaprevisional.cl.

¹⁸ Informe Comisión Marcel, vol. I, capítulo 3.

En materia de cobertura, uno de los problemas que explican la insuficiente cobertura del sistema chileno está dado por la marginación de los trabajadores por cuenta propia. Este sector estaba sujeto a un régimen facultativo de afiliación y pago de cotizaciones que fracasó absolutamente. La reforma de la Ley 20.255 busca superar paulatinamente esta marginación, estableciendo obligatoriedad respecto de los trabajadores autónomos afectos al pago de impuesto a las rentas del trabajo. Se ha estimado que de un universo de 1,648,000 trabajadores autónomos, el 74% está afecto a tributación por las rentas obtenidas de su actividad.

En materia de cobertura en función de las prestaciones otorgadas a la población, nuevamente Chile ocupa un lugar de preferencia a nivel de América Latina. Los gráficos siguientes ilustran las afirmaciones anteriores.¹⁹

GRÁFICA I. COBERTURA DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO. AMÉRICA LATINA: PAÍSES SELECCIONADOS (DATOS TOMADOS DE ENCUESTAS A HOGARES DISPONIBLES ENTRE 2000 Y 2003)



Notas:

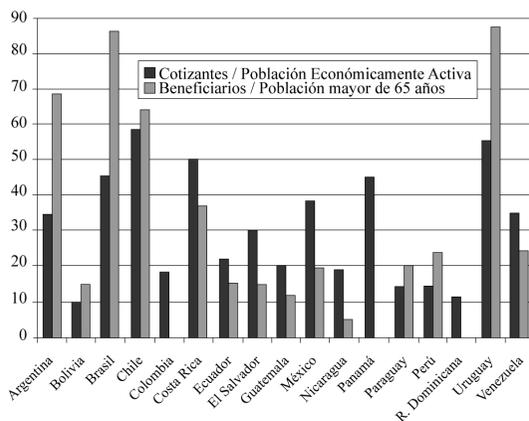
1) La cobertura según contribuciones se calcula como el cociente entre el número de cotizantes y la fuerza de trabajo, considerando sólo a la población mayor de 20 años.

2) Las encuestas consideradas corresponden a 2000 para Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela; a 2001 para Brasil, Nicaragua y Paraguay; a 2002 para Bolivia, Colombia, Perú y Uruguay, y a 2003 para Argentina, Chile, Ecuador y República Dominicana.

Fuente: tomado de Rofman (2005).

¹⁹ *Idem.*

GRÁFICA II. COBERTURA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y DE ADULTOS MAYORES AMÉRICA LATINA: PAÍSES SELECCIONADOS (DATOS TOMADOS DE ENCUESTAS A HOGARES DISPONIBLES ENTRE 2000 Y 2003)



Notas:

1) La cobertura según contribuciones se calcula como el cociente entre el número de cotizantes y la fuerza de trabajo, considerando sólo a la población mayor de 20 años; la cobertura según beneficio se computa como la proporción de la población mayor de 65 años que recibe beneficios, excluyendo a las pensiones de sobrevivencia.

2) Las encuestas consideradas corresponden a 2000 para Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela; a 2001 para Brasil, Nicaragua y Paraguay; a 2002 para Bolivia, Colombia, Perú y Uruguay, y a 2003 para Argentina, Chile, Ecuador y República Dominicana.

Fuente: tomado de Rofman (2005).

Si se confrontan las exigencias más bien modestas en materia de cobertura que formula el Convenio 102, con la realidad formal y material del sistema chileno, se llega a la conclusión de que en esa materia no existe dificultad alguna que obstaculice la ratificación del instrumento señalado.

En cuanto a la cobertura objetiva tampoco se observa problema alguno, pues todas y cada una de las contingencias previstas en las partes II a X del Convenio están comprendidas y amparadas en el sistema chileno.

En materia de administración y financiamiento, el Convenio 102 contiene pocas precisiones, a diferencia de lo que sucede con los convenios de la época clásica de la OIT, 35, 36, 37, 38 y 39, todos ratificados por Chile, que establecen normas preteritorias en materia de administración y financiamien-

to que, entre otros aspectos, obligan a radicar la gestión en entes sin fines de lucro y participativos; a establecer entes jurisdiccionales especializados o, a lo menos, asistidos por representantes de asegurados y empleadores; a imponer un sistema de cotizaciones que involucre a los empleadores, aspectos todos que no son observados por el sistema chileno, lo que ha motivado reparos de la OIT por el incumplimiento manifiesto de tales convenios.

Respecto al financiamiento, el artículo 71 de las disposiciones comunes contenidas en la parte XIII, que es de observancia obligatoria, plantea problemas en orden a exigir que la carga que se imponga a las personas de recursos económicos modestos no resulte demasiado onerosa, lo que se manifiesta en la prohibición de imponer más allá de un 50% del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de las cónyuges y de los hijos de éstas, como contribución de cargo de los asalariados, lo que se mide en el conjunto de las prestaciones, con exclusión de prestaciones familiares y seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Como las cotizaciones en el sistema chileno gravan básicamente a los trabajadores,²⁰ podría suscitarse un problema con la prohibición señalada; sin embargo, y sin que contemos con evidencia empírica, nos da la impresión de que los cuantiosos recursos que inyecta el Estado en pensiones (pilar solidario, sistema antiguo de reparto y sistema de fuerzas armadas y carabineros), y también en salud, reducen el impacto que en el gasto global representan los recursos que provienen de cotizaciones de los trabajadores.

En lo relativo a administración, el artículo 72 insiste en la idea participativa de los convenios clásicos, materia en que el sistema chileno estaba en absoluta falencia, pero que las últimas reformas han atendido en alguna medida.²¹

Pero el aspecto que nos parece más complicado es aquel relacionado con las prestaciones y más específicamente sobre las normas de la parte XI del Convenio, también de observancia obligatoria, relativas al cálculo de los pagos periódicos.

²⁰ Se excluyen solamente el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que consulta sólo cotizaciones patronales, y el seguro de desempleo que tiene cotizaciones tripartitas.

²¹ Creación de comisiones de usuarios para el seguro de desempleo y más recientemente para el sistema de capitalización individual.

El Convenio discurre sobre la base de un sistema con prestaciones definidas, sea por la modalidad del artículo 66, sea por la prevista en el artículo 67, en tanto que el sistema de pensiones por capitalización individual, en lo que atañe a las prestaciones por vejez, opta por un sistema de contribuciones definidas y de prestaciones inciertas. La incertidumbre del monto final de las prestaciones es de la esencia del sistema de ahorro individual que está afecto en sus resultados a múltiples variables que tienen relación tanto con la vida impositiva del afiliado como con la gestión del ente inversor y con las vicisitudes de la economía nacional y global. Una combinación de predicciones puede hacer pensar en un determinado resultado que supere los mínimos impuestos por el Convenio; pero ello no logra superar su explícita aleatoriedad que entra en conflicto con la certidumbre que el Convenio exige a las normas que determinan las prestaciones.

La reforma de la Ley 20.255 avanzó notablemente en muchos aspectos, entre ellos el básico de construir un pilar solidario sólido. Sin embargo, no modificó la esencia del sistema de ahorro individual, de forma tal que los sectores que no logren tasas de reemplazo razonables en los niveles fijados por el pilar solidario, seguirán entregadas a un nivel de absoluta incertidumbre, contrariando el sentido de seguridad mínima que pretende aportar el Convenio 102.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- AECI-OISS, *Instrumentos internacionales en materia de seguridad social*, Madrid, 1996.
- CONSEJO ASESOR PRESIDENCIAL PARA LA REFORMA PREVISIONAL, *El derecho a una vida digna en la vejez*, Santiago, 2006.
- CORPORACIÓN DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, *Modernización de la seguridad social en Chile*, Santiago, Ciedess, 1996.
- DUPEYROUX, Jean Jaques, *Droit de la Sécurité Sociale*, París, Dalloz, 1975.
- GUMUCIO, Juan S., *Descripción del sistema de seguridad social chileno y de sus vinculaciones con los países del Mercosur*, Santiago, OIT, 1998.
- VÁLTICOS, N., *Derecho internacional del trabajo*, Madrid, Tecnos, 1977. 