

UN GRAN DESAFIO PARA ARGENTINA Y SUS PUEBLOS VECINOS: LA SEGURIDAD SOCIAL.

IMPLEMENTACION DE LOS PRINCIPIOS DE LA MATERIA EN LOS PAISES DE AMERICA LATINA, SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL FUTURO.

Por **María Florencia Blanco Kühne**

SUMARIO: I. Seguridad Social en América Latina.- II. Seguridad Social en Argentina.- III. Seguridad Social en Paraguay.- IV. Seguridad Social en Chile.- V. Seguridad Social Brasileña.- VI. La OIT en la Seguridad Social.-

SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

La política social estatal no solo experimenta una revalorización sino también una reorientación. En el presente la realidad determina que el 40 % de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos en pobreza extrema.

La política ortodoxa de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobretodo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de seguridad social. Por un lado, la crisis social se extendió a una gran parte de la población, por otro lado no se pudieron acometer los procesos de depuración mediante una extensión equivalente del sistema público de bienestar social, muy por el contrario, en la mayoría de los países los gastos públicos destinados a servicios sociales retrocedieron considerablemente en valores absolutos durante los años 80. En la mayoría de los países disminuyó también la participación relativa de los gastos sociales en los presupuestos estatales.

Ante este panorama de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, le corresponde a la política social un papel clave para contrarrestar las consecuencias negativas de los actuales programas.

Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste.

El efecto político-económico, potencialmente desestabilizador, de la marginación ha llevado al Banco Mundial y a los bancos de desarrollo regionales a otorgar un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural. El banco Interamericano de desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo que para ese año se pretendía adjudicar el 50 % de sus créditos a programas sociales en comparación con el 27 % en 1992.

Queda por resolver, que tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza la estructural y la nueva. Por pobreza estructural se entiende los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos de circuito formal de la economía a causa de una estructura de producción heterogénea y que solo tiene acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación. Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron "licenciados" a causa de la crisis económica o de la política de ajustes estructural: trabajadores y empleados que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente. La crisis financiera y las deficiencias de los sistemas tradicionales de seguridad social, cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado sobre si estos en forma actual, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de seguridad social de orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública.

Protección social y Mercado Laboral en Latinoamérica:

La protección social de los trabajadores se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones del mercado laboral, y particularmente del empleo. En la mayoría de los países de Latinoamérica, solo quienes tienen un trabajo tanto formal como estable, acceden a beneficios sociales como la cobertura de jubilaciones y las prestaciones de seguro de desempleo y de salud; mientras que los trabajadores informales y personas sin empleo suelen carecer de estos o dependen de programas sociales estatales, principalmente de naturaleza asistencial.

El papel que cumple el mercado laboral como fuente del financiamiento de los regímenes de pensiones es y seguirá siendo la clave del futuro. No solo esto, sino la historia laboral y cotizaciones son cruciales en la determinación de la cobertura, aun cuando los sistemas reciben, en la mayoría de los casos, un importante flujo de recursos fiscales provenientes de impuestos de rentas generales e impuestos de afectación específica para la seguridad social.

Por lo tanto, es importante examinar la situación de la región en cuanto al vínculo entre estas variables, como así también los cambios que puedan ocurrir en la estructura y características del empleo, debido a que pueden producir un aumento del desprotección si efectivamente existe una fuerte anulación entre empleo y protección.

Un estudio reciente de la OIT (2003) para nueve países de la región analiza la estructura de la población económicamente activa (PEA) y los niveles de la protección social. A partir de la información de dicho estudio puede categorizarse de PEA por grado de dificultad en la cobertura por parte de los seguros tradicionales de naturaleza contributiva basados en cotizaciones del empleo asalariado. De esta manera, puede identificarse un grupo de fácil cobertura compuesto por los asalariados de

establecimientos grandes y del sector público, mientras que el grupo de difícil cobertura estaría compuesto por los patrones, asalariados de pequeños establecimientos (menos de cinco empleados), independientes (profesionales y no calificados), trabajadores sin salario y los desocupados. El informe reporta la estructura para nueve países donde se destaca la importante heterogeneidad regional. Chile cuenta con la situación de la PEA más privilegiada en este aspecto debido a que el 52 % pertenece al grupo de fácil cobertura, luego México con el 46 %, Argentina y Brasil con aproximadamente el 40 %. El resto de los países relevados (Bolivia, Ecuador, Guatemala Nicaragua y Perú) cuentan con porcentajes sustancialmente más bajo, que se ubican entre el 21 % y el 30%. La incidencia del empleo considerado tradicionalmente como informal es bastante elevada, en particular se advierte la alta participación por parte de los trabajadores independientes no calificados.

El caso de Argentina es paradigmático debido a que ha retrocedido sustancialmente el nivel de protección dentro de la categoría de empleo de "fácil cobertura". Esto no se explica solamente como consecuencia de recientes crisis económicas, sino por formas de empleo que han precarizado notoriamente las relaciones laborales, e incluso han sido legitimadas legalmente.-

Honduras	7.3	0.9
Cobertura y % del PIB gastados en seguro en América Latina		
País	Cobertura	Gastos de seguro como % del PIB
Argentina	79.1	11.9
Bahamas	n.d.	0.7
Barbados	n.d.	1.4
Bolivia	25.4	2.9
Brasil	96.3	5.2
Colombia	15.2	2.8
Costa Rica	81.5	7.5
Chile	67.3	8.6
Ecuador	9.4	3.7
El Salvador	6.2	1.3
Jamaica Guatemala	14.2	1.6

	n.d.	0.4
México	53.4	2.9
Nicaragua	9.1	2.3
Panamá	49.9	6.1
Paraguay	18.2	1.2
Perú	15.7	2.6
Republica Dominicana	n.d.	0.7
Uruguay	68.5	8.1
Venezuela	45.2	1.3
n.d: no hay datos registrados		
Los cálculos fueron realizados por Carmelo Mesa-Lagos, en el trabajo La seguridad social en América Latina , para el informe del Banco Interamericano de Desarrollo 1991.		
Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo - Informe 1991.		

En todos los países existen sistemas privados de previsión, además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de seguridad social basado en el modelo de Bismarck, el cual se extendió progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de esos países está amparada en un 70 al 100 % por este sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20 % de la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

Además hay países con un desnivel social considerable y otros con un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo del 64 al 84 % de los empleados en el área de la energía, del 40 al 45 % de los trabajadores de la industria procesadora están amparados, pero solo un 5 % de los trabajadores del campo reciben cuidados médicos a través del sistema de seguridad social.

En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de seguridad social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas.

Todas las críticas que se han hecho a la política social de América latina y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en esta materia. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite al menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. Sin embargo los problemas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres, tampoco son una novedad en la región, en diversos país existen desde los años 60 y 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala). Lo que si es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-metas con la política de ajustes estructurales y su supeditación funcional a esta política. El BM y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres recomendada por el BM como compensación a los costos sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica. Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, y también han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA:

DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA

En el año 1904, con la promulgación de la Ley 4.349, que crea la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles, se da inicio a la etapa orgánica de los regímenes previsionales en la República Argentina .

La Seguridad Social comienza cubriendo a sectores limitados de la población , extendiéndose y universalizándose en forma paulatina. A aquella creación, le sucede otra, primero bajo las características de una verdadera atomización de instituciones , prevaleciendo en el caso de las prestaciones , el régimen de capitalización.

A partir de 1954 se produce un cambio importante, ya que en virtud de la Ley 14.370, se tiende a la unificación de los subsistemas por un lado, y por el otro, el régimen de otorgamiento de beneficios pasa a asimilarse más al de reparto que al de capitalización, a la inversa de lo ocurrido durante la primera mitad del siglo.

Por ello, con el tiempo , se crean múltiples cajas nacionales de previsión que tienen una doble función : de recaudación de aportes y contribuciones, y de otorgamiento de beneficios. Cada una de estas cajas representa, o bien una actividad gremial (Bancarios y Seguros , Rurales, Navegación, por nombrar algunas de ellas), o bien cubre ramas de la actividad.

La Ley 15.575, del año 1967, provoca una transformación en el sistema. Se reduce de trece a tres el número de cajas en funcionamiento. Las sobrevivientes son las Cajas de:

- Industria, Comercio y Actividades Civiles.
- Estado y Servicios Públicos.
- Autónomos.

También se crea la Dirección de Servicios Comunes de Previsión, que trata aspectos comunes de las cajas existentes, fundamentalmente la fiscalización. Posteriormente, se transforma aquella organización en un organismo que se denominó Dirección Nacional de Recaudación Previsional, con fines exclusivamente recaudatorios, como su nombre lo indica.

En el año 1969, se procede a la fusión de las dos primeras cajas mencionadas anteriormente, conformándose así el régimen de trabajadores en relación de dependencia, bajo la normativa de la Ley 18.037, mientras que con la tercera se define el régimen de trabajadores autónomos o independientes, normados con la Ley 18.038.

Cabe aquí introducir algunas reflexiones, porque pese a esta evolución institucional y organizativa, el sistema previsional ya estaba en crisis .

Los problemas en Argentina desbordaron sus propios cauces por no haber sabido hallar su propia solución social. Algunos analistas atribuyen al sistema de reparto un efecto desincentivador del ahorro . Otros apuntan a la escasa inversión , y a la consecuentemente insuficiente tasa de crecimiento de la producción y del empleo , como causales directas de la génesis de las dificultades. Lo cierto es que, ya en esa época, comenzaron a visualizarse los problemas de financiamiento que recién 20 años más tarde encontrarían las primeras medidas de fondos destinadas a su solución.

El Sistema Nacional de Previsión Social vigente en la Argentina en ese entonces, se basaba en el otorgamiento de jubilaciones y pensiones mediante un sistema de reparto.

En su Estado ideal, el financiamiento de las prestaciones de este tipo de regímenes tiene lugar básicamente mediante el aporte de los trabajadores autónomos y en relación de dependencia y las contribuciones de los empleadores. Sin embargo, no se establece una correlación entre el total de los aportes realizados por un individuo a lo largo de su vida activa y los beneficios que el sistema otorga.

Una consecuencia de la disociación entre aportes y beneficios es la falta de garantías respecto a la capacidad del sistema para generar los recursos necesarios con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones emanadas de la propia ley. Hasta cierto punto, estas deficiencias han tendido a ser cubiertas con la participación del producto de algunos recursos tributarios, impuestos de afectación específica, recursos de rentas generales e incluso, hasta la vigencia de la ley de convertibilidad, adelantos del Banco Central de la República Argentina (BCRA). La necesidad de recurrir a estas fuentes exógenas se ha tornado creciente con el transcurso del tiempo , lo que revela las limitaciones del sistema para auto sustentarse.

Por otra parte, la mencionada desvinculación entre aportes y beneficios permite al sistema efectuar redistribuciones de carácter inter e intra generacional. Puesto que los derechos de los afiliados no derivan de los montos totales integrados, algunos de ellos pueden recibir durante la etapa pasiva más de lo que aportaron, y otros, menos, quedándoles vedada a estos últimos la posibilidad de reclamo. Esta redistribución podría, en principio, exhibir un carácter progresivo, pero también es factible que asuma el sentido opuesto, dependiendo de la particular estructura jurídica que sustenta al sistema.

Hasta su modificación sustancial, en julio de 1994, con la sanción de la Ley 24.241, el Sistema Nacional de Previsión Social adolecía, por lo menos, los siguientes problemas :

1. Las bajas remuneraciones que se pagaban al sector pasivo.
2. El endeudamiento del sistema.
3. Las significativas iniquidades en el tratamiento a distintos integrantes del sector pasivo.
4. La falta de transparencia y confiabilidad.

Sistema de Seguridad Social de la República Argentina:

La Seguridad Social es el conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado que tienen como objetivo mantener el nivel de vida de la población y asistir a los necesarios, cuando son afectados por contingencias consideradas socialmente protegibles.

El Estado, sea como responsable del diseño de políticas o como gestor, regulador y supervisor de su instrumentación, debe buscar la más eficaz y eficiente aplicación de los recursos públicos, debe tener una visión estratégica de los problemas y una fuerte capacidad de gestión que armonice los intereses de los diversos actores sociales involucrados en esta problemática para prevenir y actuar tanto ante las fallas del mercado como ante las fallas del Estado. Especialmente entendiendo que una política de Seguridad Social no puede prescindir de los conceptos de ciudadanía, solidaridad, transparencia, inclusión y, desde luego, de responsabilidad.

En este sentido, la Constitución de la República Argentina señala:

Artículo 14: "... El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter obligatorio de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de la familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna."

Visión del Gobierno Nacional:

La visión del Gobierno Nacional respecto a la Seguridad Social se asienta en el principio según el cual las políticas sociales son parte imprescindible de las Políticas Públicas. Desde esta perspectiva, los cambios demográficos en la población, en la estructura social de la Argentina y en las relaciones laborales, obliga a un permanente análisis de la problemática de la Seguridad Social, con una visión realista de los problemas y el planteo de soluciones concretas y posibles que lleguen no solo a los ciudadanos vinculados a los sistemas de cobertura por una relación formal de trabajo, sino también a aquellos que estando excluidos del mercado laboral registren necesidades básicas insatisfechas.

Problemas del Sistema antes de la Reforma de 1994:

- Incumplimiento de la exigencia legal de incremento de años de servicios simultánea con la edad.
- Haberes Jubilatorios Magros.
- Ineficiencia Administrativa.
- Tratamiento distinto entre los beneficiarios.
- Sectores excluidos.
- Alto índice de informalidad e incumplimiento de aportes y contribuciones.
- Desequilibrio entre ingresos financieros del sistema debido a proceso de envejecimiento poblacional.

Desafíos de la Reforma de 1994:

- Viabilidad Financiera.
- Extensión de la Cobertura.
- Mejora en la Gestión de Beneficios.
- Eliminación de Regímenes Especiales

Sistema Actual: Sub-Sistemas :

- Sistema Integrado de Jubilación y Pensiones.
- Sistema Integrado de Prestaciones por Desempleo .
- Sistema de Riesgos del Trabajo.
- Sistema de Asignaciones Familiares.

Organismos Públicos:

El diseño de las políticas públicas en la materia se concentra en la Secretaria de Seguridad Social y en organismos específico en materia previsional, de cobertura de riesgos del trabajo y las enfermedades profesionales y en la protección de la familia .

- Administración Nacional de la Seguridad Social.
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Organismos Estatales Provinciales:

La Argentina es un país federal y por consiguiente, su estructura institucional preserva en las provincias todas aquellas facultades que no hayan sido objeto de expresa delegación en la Nación según el texto constitucional.

Entre las facultades que se han reservado las provincias está la de instituir su propio régimen previsional para los empleados de su administración pública . Sin perjuicio de lo cual, varias provincias han transferido a la Nación sus sistemas previsionales locales por medio de convenios específicos. Asimismo, es tradicional en Argentina, el reconocimiento de los aportes efectuados por los trabajadores a uno o más regímenes a la hora de gestionar la obtención de beneficios previsionales en otros. Además de ello, es un objetivo de la Secretaría de Seguridad Social trabajar permanentemente en la búsqueda de elementos que permitan una fuerte de armonización entre todos los esquemas de seguridad social, sobre la base de principios rectores comunes que eviten distorsiones y arbitrajes regulatorios.

Las provincias que han transferido sus regímenes previsionales públicos a la Nación, son: Salta, Jujuy, La Rioja, Tucumán, Mendoza, San Juan, San Luis y Entre Ríos.

En esta sección se pretende facilitar el acceso al Consejo Federal de Previsión Social (COFEPRES), como instancia de coordinación en lo que hace a las políticas previsionales del Estado Nacional y las Provincias.

Objetivos de la Administración Nacional de la Seguridad Social:

- Administrar los Regímenes Nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de Subsidios y Asignaciones Familiares y del Sistema Integrado de Prestaciones de Desempleo .
- Fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones de dichos Regímenes.
- Administrar el Registro Único de Beneficiarios de Programas Sociales y el padrón de Obras Sociales.

Objetivos de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones:

- Fiscalizar a las AFJP e imponer sanciones.
- Autorizar el funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.
- Fiscalizar el cumplimiento del Régimen de comisiones fijado por cada administradora y considerar las modificaciones al mismo.
- Determinar la Rentabilidad y Comisión Promedio del Sistema y fiscalizar la rentabilidad obtenida por cada administradora.

Objetivos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo:

- Reducir la siniestralidad laboral mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Convertir la fiscalización en un sistema permanente.
- Mejorar la calidad y la cobertura en materia de prevención de siniestros y otorgamientos de las prestaciones.
- Fortalecer los organismos provinciales brindándoles apoyo técnico, capacitación y provisión de equipamiento y estándares tecnológicos adecuados.

PILARES DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

Las políticas de Seguridad Social en la Argentina se estructuran en algunos pilares básicos que responden a la visión del problema ya enunciado, y respetando la organización institucional federal de la República Argentina.

Desde el Gobierno Nacional, al más alto nivel de decisión, el diseño de las políticas públicas en la materia se concentra en la Secretaría de Seguridad Social y en organismos efectores específicos en materia previsional, de cobertura de los riesgos del trabajo y las enfermedades profesionales y en la protección de la familia .

Sin perjuicio de profundizar en cada componente, puede reseñarse el esquema de organización institucional de la siguiente manera:

El Sistema Previsional:

El actual Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) fue puesto en vigencia en 1994 sobre la base de la reforma introducida por la Ley N° 24.241 sancionada por el Parlamento en 1993.

La reforma previsional argentina ha sido el producto de la discusión y debate tanto en el ámbito técnico como en los espacios institucionales democráticos.

El SIJP se integra pues con dos componentes: un régimen público de reparto (RPR) y un régimen basado en capitalización en cuentas individuales (RCI), que cubren a la totalidad de los trabajadores en relación de dependencia o autónomos del país, con excepción de aquellos trabajadores de los estados provinciales o municipales, y los profesionales afiliados a cajas previsionales específicas de la actividad en las provincias.

El RPR es administrado por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), organismo descentralizado en jurisdicción de la Secretaría de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

En el RCI, regulado por la Superintendencia de AFJP, participan empresas privadas, las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), quienes tienen por función colectar los aportes personales de los trabajadores afiliados a las mismas, acreditarlos en sus cuentas de capitalización individual (CCI), invertirlos de acuerdo a normas reglamentarias que establecen las pautas de admisibilidad y límites, y abonar los beneficios propios del régimen.

Los trabajadores, al incorporarse a la fuerza laboral, tienen oportunidad de optar entre el RPR o el RCI. Si no ejercieran la opción, son asignados como afiliados a alguna de las AFJP habilitadas.

Los trabajadores pueden optar libremente por cualquiera de las AFJP autorizadas y, cumpliendo con los recaudos de la ley, traspasarse a otra de su elección.

Régimen de Asignaciones Familiares:

La Ley 24.714 de 1996 instituyó con alcance nacional y obligatorio el Régimen de Asignaciones Familiares. El Régimen se basa en dos subsistemas, un subsistema contributivo: fundado en los principios de reparto, de aplicación a los trabajadores que prestan servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, beneficiarios de la Ley sobre Riesgo de Trabajo y beneficiarios del Seguro de Desempleo. Y por otro lado, un subsistema no contributivo: de aplicación a los beneficiarios del SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones), y beneficiarios del Régimen de Pensiones no Contributivas (PNC) por invalidez.

Los trabajadores del sector público también se encuentran comprendidos dentro de los beneficiarios de asignaciones familiares, aunque no estén comprendidos dentro de ninguno de los dos subsistemas antes mencionados.

Las diferentes prestaciones del régimen de asignaciones familiares son: asignación por hijo, asignación por hijo con discapacidad, asignación por ayuda escolar anual, asignación por prenatal, asignación por cónyuge para beneficiarios del SIJP, asignación por maternidad, asignación por nacimiento, asignación por adopción y asignación por matrimonio.

Seguro por Desempleo:

El Seguro por Desempleo, como subsistema específico, se encuentra explicitado en la Ley Nacional de Empleo 24.013 de 1991. La misma crea el Fondo Nacional de Empleo que representa el elemento que cristaliza la inclusión en la normativa de esta contingencia bajo la lógica del seguro.

La cobertura legal es universal desde el punto de vista territorial, siendo aplicable a todos los trabajadores cuyo contrato se rija por la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 de 1976.

Las prestaciones se componen de un beneficio monetario, (incluyendo la prestación en concepto de asignación familiar), el cómputo del período de cotización a los efectos previsionales, y prestaciones medico-asistenciales. Existen dos modalidades de percepción de la prestación del Seguro por Desempleo: mensualmente o por "pago único".

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, tiene como objetivo principal servir a la estructura administrativa gubernamental en la elaboración y ejecución de las políticas públicas; pero, en primer lugar, "servir a los ciudadanos" actuando como nexo entre el Estado, el Gobierno y la Sociedad.

Sus funciones principales son: elaborar, diseñar, administrar, gobernar y fiscalizar las políticas para las diferentes áreas del trabajo y de las relaciones laborales, del empleo, de la capacitación laboral y de la seguridad social.

Le compete al Ministerio asistir al Presidente de la Nación en todo lo inherente a las relaciones y condiciones de trabajo, al fomento del empleo, a la seguridad social, y al régimen legal de las asociaciones profesionales de trabajadores y de empleadores. Otras de sus competencias son:

- Entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia.
- Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el Poder Ejecutivo Nacional.
- Entender en la aplicación de las normas legales relativas a la existencia y funcionamiento de las asociaciones profesionales de trabajadores y en la organización y dirección del registro de las asociaciones profesionales de empleadores.

- Entender en todo lo relativo a las negociaciones y convenciones colectivas de trabajo, ejerciendo facultades atinentes al régimen de las mismas en todo el territorio de la Nación.
- Entender en el tratamiento de todos los conflictos individuales o colectivos de trabajo, ejerciendo facultades de conciliación y arbitraje con arreglo a las respectivas normas particulares.
- Entender en la elaboración, organización, aplicación y fiscalización de los regímenes de trabajo portuario y del transporte terrestre, aéreo, marítimo y fluvial.
- Entender en la organización, aplicación y fiscalización del régimen de trabajo de mujeres y menores en lo relativo al contrato de aprendizaje en todo el territorio de la Nación.
- Intervenir en los estudios relacionados con la fatiga síquica y física de los trabajadores originada en el desempeño de sus tareas.
- Entender en la elaboración de las normas generales y particulares referidas a higiene y salubridad del trabajo y a los lugares o ambientes donde se desarrolla el mismo en todo el ámbito del territorio nacional y entender en su ejecución.
- Intervenir en la elaboración y entender en la aplicación de las normas reglamentarias sobre medicina del trabajo.
- Entender en la elaboración y aplicación de normas generales y particulares referidas a la seguridad en el trabajo en todo el ámbito del territorio de la Nación.
- Entender en el ejercicio del poder de policía en el orden laboral en todo el territorio nacional
- Entender en la elaboración y ejecución de las pautas que den sentido orientador a la política salarial del sector privado e intervenir en la fijación de las del sector público .
- Entender en el funcionamiento del Servicio Nacional de Empleo e intervenir en la elaboración de la política de migraciones internas y externas e inmigraciones en relación con la necesidad de la mano de obra.
- Intervenir en la formación, capacidad y perfeccionamiento profesional de los trabajadores, en la readaptación profesional y en la reconversión ocupacional de los mismos.
- Entender en los asuntos referidos a la actividad de los organismos internacionales en materia que corresponda a su área de competencia .
- Entender en la formulación y ejecución de los sistemas de prestaciones y subsidios para casos de interrupciones ocupacionales.
- Intervenir en la elaboración de las políticas para el desarrollo de las áreas y zonas de frontera y entender en su ejecución en el área de su competencia.
- Entender en la aprobación de los convenios de corresponsabilidad gremial suscriptos entre organismos competentes y asociaciones gremiales de trabajadores y de empresarios.
- Entender en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social para casos de accidentes de trabajo, vejez , invalidez, muerte , cargas de familia y otras contingencias de carácter

social, así como en la supervisión de los organismos correspondientes, salvo en lo inherente a los de competencia del Ministerio de Salud y Acción Social.

Historia:

A fines del siglo XIX fue el Ministerio del Interior el que originalmente se ocupó de los asuntos relativos a inmigraciones y colonización, creando en Buenos Aires un Departamento de Inmigración que tenía a su cargo una oficina de Colocación y Trabajo.

En 1907 pudo concretarse la creación del Departamento Nacional del Trabajo.

En 1943, se creó la Secretaría de Trabajo y Previsión incorporándose a la misma diferentes dependencias que anteriormente funcionaban en diversos organismos de gobierno. Se transfirieron a la Secretaría además, los servicios y facultades de carácter conciliatorio y arbitral, así como las funciones de policía del trabajo, los servicios de higiene industrial, los de inspección de asociaciones mutualistas y los relacionados con el trabajo marítimo, fluvial y portuario. A su vez, los departamentos, direcciones u oficinas del trabajo y los organismos y servicios existentes en las provincias quedaron convertidos en delegaciones regionales de Trabajo y Previsión.

Posteriormente, la Constitución de 1945 incluyó entre los nuevos ministerios al de Trabajo y Previsión.

En 1954, la Ley de Ministerios cambió la denominación del Departamento de Estado por la de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, determinando su competencia y estructura interna. Con diferentes variantes dicha estructura se mantuvo hasta 1966, año en que se introdujeron reformas substanciales en el campo laboral, que se manifestaron a través de la creación del Ministerio de Economía y Trabajo integrado por diversas Secretarías de Estado, una de las cuales era precisamente la de Trabajo.

En el año 1971, se produce una modificación de la organización ministerial. De este cambio surge el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El 10 de diciembre de 1999, queda establecida su competencia y se sustituye el antiguo nombre por el siguiente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos .

A partir de 21 de febrero de 2002, con la sanción del Decreto modificatorio de la Ley de Ministerios, se cambia el nombre por el de: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Objetivo:

El objetivo principal es servir a la estructura administrativa gubernamental en la elaboración y ejecución de las políticas públicas; pero, en primer lugar, "servir a los ciudadanos" actuando como nexo entre el Estado, el Gobierno y la Sociedad.

Funciones:

Las funciones principales son elaborar, diseñar, administrar, gobernar y fiscalizar las políticas para las diferentes áreas del trabajo y de las relaciones laborales, del empleo, de la capacitación laboral y de la seguridad social.

Las áreas de acción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social han sido establecidas por el Decreto N° 355/02.

ARTICULO 23. - Compete al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros en orden a sus competencias, en todo lo inherente a las relaciones y condiciones individuales y colectivas de trabajo, al régimen legal de las negociaciones colectivas y de las asociaciones profesionales de trabajadores y empleadores, al empleo y la capacitación laboral, a la seguridad social y, en particular:

1. Entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia.
2. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL.
3. Entender en la promoción, regulación y fiscalización del cumplimiento de los derechos fundamentales de los trabajadores, en especial la libertad sindical, la negociación colectiva, la igualdad en las oportunidades y de trato y la eliminación del trabajo forzoso y del infantil.
4. Entender en todo lo relativo al régimen de contrato de trabajo y demás normas de protección del trabajo.
5. Entender en lo relativo a las negociaciones y convenciones colectivas de trabajo en el territorio de la Nación.
6. Entender en el tratamiento de los conflictos individuales y colectivos de trabajo, ejerciendo facultades de conciliación, mediación y arbitraje, con arreglo a las respectivas normas particulares.
7. Entender en la aplicación de las normas legales relativas a la constitución y funcionamiento de las asociaciones profesionales y de trabajadores y en la organización del registro de las asociaciones de empleadores en el territorio de la Nación.
8. Entender en el ejercicio del poder de policía en el orden laboral como autoridad central y de SUPERINTENDENCIA DE LA INSPECCION DEL TRABAJO y coordinar las políticas y los planes nacionales de fiscalización y en especial los relativos al control del empleo no registrado.
9. Entender en la elaboración, aplicación y fiscalización del régimen de trabajo de menores, discapacitados y otros grupos especiales de trabajadores.

10. Entender en la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres en el acceso al empleo y en el trabajo , así como la protección de la maternidad.
11. Entender en la elaboración, organización, aplicación y fiscalización de los regímenes de trabajo portuario y del transporte terrestre, aéreo, marítimo, fluvial y otros regímenes especiales de trabajo.
12. Entender en la elaboración y fiscalización de las normas generales y particulares referidas a higiene , salud, seguridad y a los lugares o ambientes donde se desarrollan las tareas en el territorio de la Nación.
13. Entender en la elaboración y ejecución de las pautas que orienten la política salarial del sector privado e intervenir en la fijación de las del sector público nacional.
14. Intervenir en lo relativo a las políticas y acciones tendientes a incrementar la productividad del trabajo y su equitativa distribución .
15. Intervenir en la coordinación y armonización de los planes de empleo con los planes económicos.
16. Entender en el funcionamiento de los servicios públicos y privados de empleo en el orden nacional, y promover su coordinación en los ámbitos provinciales y municipales.
17. Entender en la formulación de políticas, el diseño de instrumentos y la gestión de financiamiento destinado a programas de empleo y capacitación laboral.
18. Entender en la definición de los criterios de asignación de recursos financieros para programas de empleo y capacitación laboral y, en la reglamentación, control y auditoría de dichos programas descentralizados a las provincias y municipios.
19. Entender en la formulación y gestión de políticas vinculadas al sector social de la economía , tales como la promoción de incubadoras de microempresas , desarrollo de proyectos microempresarios y de pequeñas unidades productivas; asistencia técnica y formación de recursos afectados a ésta.
20. Entender en la formulación, gestión, supervisión y auditorías de planes y políticas relacionados con la capacitación laboral, preferentemente aplicando criterios de descentralización , en el marco de una política de promoción del desarrollo local.
21. Intervenir en la vinculación entre el empleo, la capacitación laboral, la producción y la tecnología .
22. Intervenir en la elaboración de las políticas de migraciones laborales internas y externas.
23. Entender en la determinación de los objetivos y políticas de la seguridad social y en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de

seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte , cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social.

24. Entender en la aprobación de los convenios entre los organismos competentes de la seguridad social y asociaciones sindicales de trabajadores y de empleadores.

25. Entender en la armonización y coordinación del sistema integrado de jubilaciones y pensiones con los regímenes provinciales, municipales, de profesionales y de estados extranjeros, así como de los sistemas de complementación previsional.

26. Entender en la aplicación de las normas de derecho internacional público y privado del trabajo e intervenir en su elaboración y en los aspectos laborales de los procesos de integración y coordinar las acciones en materia de trabajo, empleo, capacitación laboral y seguridad social con los organismos internacionales.

27. Intervenir en la definición de contenidos y el diseño de los censos y encuestas que realizan los organismos oficiales, en lo referente al trabajo, al empleo, la capacitación laboral, los ingresos y la seguridad social.

28. Entender en la elaboración de estadísticas , estudios y encuestas que proporcionen un mejor conocimiento de la problemática del trabajo, del empleo, la capacitación laboral, los ingresos y la seguridad social.

29. Ejercer la regulación y el contralor de lo relacionado con el Régimen Previsional de Capitalización.

ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)

Es un organismo descentralizado, en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Las prestaciones de la misma son las correspondientes al área nacional de la Seguridad Social, interviniendo en una gama muy amplia. Dentro de este marco, otorga jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares de las personas en actividad y subsidios familiares a las personas en etapa pasiva, y la prestación por desempleo, financiada por el Fondo Nacional de Empleo.

La creación de ANSES:

En el año 1990, la Ley 23.769 crea el Instituto Nacional de Previsión Social, cuya finalidad básica consistía en unificar la administración del Sistema Nacional de Previsión Social. Este organismo es disuelto por el Decreto 2284/91, y sustituido por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), de acuerdo al Decreto 2741/91.

El ANSES, se crea como organismo descentralizado, en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos . Está facultada para administrar

los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de subsidios y asignaciones familiares.

Desde la implementación de la Contribución Única de la Seguridad Social, en febrero de 1992, el ANSES también administra los ingresos del Fondo Nacional de Empleo. Dicho Fondo financia los Programas de Empleo, administrados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos , y las prestaciones del Seguro de Desempleo otorgadas por ANSES.

En el año 1992 se integran al ANSES organismos que hasta entonces operaban en forma independiente:

- El ex-Instituto Nacional de Previsión Social (INPS),
- Las tres ex-cajas nacionales de previsión:
 1. Industria, Comercio y Actividades Civiles.
 2. Estado y Servicios Públicos.
 3. Autónomos
- Y las tres ex-cajas de Asignaciones Familiares:
 1. CASFPI (Industria).
 2. CASFEC (Empleados de Comercio)
 3. CASFPIMAR (Estibadores Portuarios)

Prestaciones y su Financiamiento:

Las prestaciones de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) son las correspondientes al área nacional de la Seguridad Social, interviniendo en una gama muy amplia. Dentro de este marco, otorga jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares de las personas en actividad y subsidios familiares a las personas en etapa pasiva, y la prestación por desempleo, financiada por el Fondo Nacional de Empleo.

En la organización, dichas prestaciones están clasificadas de la siguiente manera:

- Las prestaciones que derivan en el otorgamiento de una suma de dinero e incluyen las asignaciones familiares, la prestación por desempleo, los programas de empleo, las prestaciones previsionales y los reintegros a empresas .
- Las prestaciones que derivan en el otorgamiento de una suma de dinero e incluyen las asignaciones familiares, la prestación por desempleo, los programas de empleo, las prestaciones previsionales y los reintegros a empresas .
- Los servicios vinculados al mantenimiento de esas prestaciones y a las tareas de información y registro, e incluye orientación y asesoramiento al cliente , recepción de documentación , otorgamiento de CUIL, opción de régimen jubilatorio, recupero de la historia previsional, cambio de datos , reconocimiento de servicios, reajuste de haberes, re-pagos automáticos, certificación de haberes, ausencias y regresos al país, vuelta a la actividad o pasividad, rehabilitaciones,

eliminados e impagos, cargos y descuentos, no pagos, salario familiar, notificaciones a beneficiarios y subsidios.

En un principio también poseía facultades recaudatorias, pero por disposición de Decreto 507, de marzo de 1993, la recaudación y fiscalización de los tributos de la Seguridad Social pasaron a ser competencia exclusiva de la Dirección General Impositiva (D.G.I.), organismo dependiente del Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos.

Con respecto a las denominadas Pensiones no Contributivas, que son aquellas prestaciones otorgadas a las personas que nunca han realizado aportes, o lo han hecho en forma insuficiente para acceder a un beneficio previsional, y que no tienen recursos mínimos de subsistencia; hasta la aparición del Decreto 292/95 eran otorgadas por ANSES. Por dicha disposición, se transfieren a la Secretaría de Desarrollo Social, dependiente del Poder Ejecutivo, la tramitación, el otorgamiento, la liquidación y el pago de las citadas prestaciones, a partir del mes de enero de 1996.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (SAFJP)

Es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Su misión es controlar y supervisar el cumplimiento de la Ley 24.241 y las normas reglamentarias que se dicten; prevenir sus eventuales incumplimientos y actuar con rapidez y eficiencia cuando éstos se verifiquen por parte de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, en salvaguarda de todas las personas incorporadas al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (S.I.J.P.) como aportantes o beneficiarios del Régimen de Capitalización, por parte de todas las sociedades anónimas vinculadas a la operación del citado régimen, denominadas Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) -Ley 24.241- cubre las contingencias de vejez, invalidez y muerte, integrando el Sistema Único de Seguridad Social. El sistema se compone de dos regímenes: el Régimen Previsional Público y el Régimen Previsional de Capitalización.

El sistema es obligatorio para todos los trabajadores, salvo escasas excepciones que taxativamente contempla la ley. Los trabajadores en relación de dependencia aportan el 11% de su remuneración, los empleadores el 16% de las mismas y los autónomos el 27% de sus rentas presuntas.

En el régimen previsional público el Estado otorga las siguientes prestaciones:

PBU (Prestación Básica Universal): prestación mínima para la totalidad de los beneficiarios que cumplan con las condiciones de edad y años de aportes que fija la ley.

PC (Prestación Compensatoria): adicional según los años de aportes en el viejo sistema jubilatorio.

PAP (Prestación Adicional por Permanencia): adicional para los afiliados que permanecen en el régimen público de reparto.

Retiro por invalidez: Para afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total.

Pensión por fallecimiento: En caso de muerte del afiliado o beneficiario gozarán de pensión la viuda(o) y/o conviviente, y los hijos solteros o hijas viudas siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren esta pensión, hasta los dieciocho años de edad.

Estas prestaciones se financian con 16 puntos de los 27 que aportan los trabajadores autónomos, 16 puntos de los aportes que realizan los empleadores, la recaudación del impuesto sobre los bienes personales no incorporados al proceso económico y otros tributos de afectación específica al Régimen Nacional de Previsión Social, los recursos provenientes de "Rentas Generales" de la Nación; intereses, multas y recargos; rentas provenientes de inversiones ; los aportes de los afiliados que opten por el régimen de reparto y otros recursos que correspondan.

Por otra parte, los trabajadores que opten por el régimen de capitalización percibirán las prestaciones indicadas en el régimen público, que se reemplaza por la jubilación ordinaria, obtenida a partir de la capitalización de sus aportes. El retiro por invalidez y la pensión por fallecimiento, son cubiertos mediante un seguro colectivo contratado al efecto por la respectiva AFJP y, en los casos que corresponda, aportes complementarios a cargo del Estado.

El régimen de capitalización se financia con los 11 puntos que aportan los trabajadores en relación de dependencia y con los restantes 11 de los 27 puntos de los aportes de los trabajadores autónomos que opten por este sistema.

APORTES AL SISTEMA DE JUBILACIONES Y PENSIONES (% del ingreso imponible)			
	Opción al régimen de reparto	Opción al régimen de capitalización	
-	ANSeS	ANSeS	Fondo de Jub. y Pens.
Trabajador en relación de dependencia	11%	-	11% *

Empleador	16%	16%	-
Trabajador autónomo	27%	16%	11%

El aportante puede elegir entre el régimen de reparto o el de capitalización. Una vez realizada esta opción, puede pasar del sistema de reparto al de capitalización en cualquier momento, mientras que el traspaso del sistema de capitalización al de reparto lo pudo realizar sólo durante los primeros dos años de funcionamiento del sistema.

El afiliado que opte por el régimen de capitalización elige alguna de las AFJP del sistema, conservando el derecho a traspasarse de administradora dentro de los plazos legales establecidos. Por otra parte, puede efectuar aportes adicionales (imposiciones voluntarias) o convenir depósitos de terceras personas en su cuenta.

Cada afiliado posee una parte, expresada en cuotas, del fondo de jubilaciones y pensiones (FJP) que es gestionado financieramente por la AFJP elegida.

La AFJP percibirá una comisión por administrar esa cartera. Una parte de esta comisión se utilizará para financiar la contratación de un seguro de vida, que cubrirá las prestaciones por invalidez y fallecimiento.

La rentabilidad resultante de la gestión financiera del FJP, se destina al afiliado, vía valorización de la cuota del fondo. Estos cambios en la cuota determinan la rentabilidad del fondo.

La ley establece una banda de control que está en función de la rentabilidad promedio del sistema. Esta banda actúa en un doble sentido: si la rentabilidad del fondo excede el límite superior, el excedente se canaliza hacia la constitución de un fondo de fluctuación. Cuando la rentabilidad de un fondo está por debajo del piso de la banda, la AFJP debe completar la diferencia con el fondo de fluctuación y, de no alcanzar, con el encaje obligatorio. En este último caso deberá reconstituir el encaje dentro de los 15 días posteriores a su afectación.

Si la utilización del fondo de fluctuación y del encaje no fuesen suficientes, la AFJP deberá aportar fondos propios, aunque el Estado garantiza el saldo restante. La administradora que no pueda reconstituir el encaje en los plazos legales, o que deba ser asistida por el Estado para cubrir las deficiencias de rentabilidad, entrará en proceso de liquidación. El Estado, a través de este sistema, garantiza una rentabilidad mínima promedio al afiliado.

Cuando el afiliado a una AFJP llega a la edad del retiro puede disponer de los fondos acumulados en su cuenta de capitalización individual. Las opciones que tiene son las siguientes:

- a. Renta vitalicia previsional.
- b. Retiro fraccionario.
- c. Retiro programado.

En el primer caso, retira del sistema de capitalización los fondos acumulados en su cuenta individual, y contrata libre y directamente con una compañía de seguros de retiro, una renta vitalicia. Una vez notificada la administradora por el afiliado y por la correspondiente compañía, deberá traspasar a ésta los fondos de la cuenta de capitalización individual del afiliado. A partir de la celebración del contrato de renta vitalicia previsional la compañía de seguro de retiro será única responsable y estará obligada al pago de la prestación correspondiente al afiliado desde el momento en que se suscribe el contrato hasta su fallecimiento, y a partir de éste al pago de las eventuales pensiones por fallecimiento de los derechohabientes del causante al momento que se suscribió el contrato.

El retiro programado es aquella modalidad de jubilación o retiro definitivo por invalidez que acuerda el afiliado con la administradora por medio de la cual se establece una cantidad de fondos (de poder adquisitivo constante durante el año) a ser retirados mensualmente de la cuenta de capitalización individual. Los fondos a retirar resultan de relacionar el saldo efectivo de la cuenta del afiliado a cada año, con el valor actuarial necesario para financiar las correspondientes prestaciones. El afiliado podrá optar por retirar una suma inferior a la que surja de este cálculo .

Si al momento en que el afiliado ejerce el derecho de opción entre las dos modalidades ya mencionadas registra en su cuenta de capitalización individual un saldo que excede el necesario para financiar la respectiva base jubilatoria, podrá disponer libremente de los fondos excedentes, los que no podrán superar a quinientas (500) veces el importe de la máxima prestación básica universal, en el mes de cálculo .

El retiro fraccionario es aquella modalidad de jubilación o retiro definitivo por invalidez que acuerdan con la administradora los afiliados cuyo haber inicial de la prestación resulte inferior al 50% del equivalente a la máxima prestación básica universal. La modalidad de retiro fraccionario se extinguirá: a) cuando se agote el saldo de la cuenta de capitalización individual; b) cuando se produzca el fallecimiento del beneficiario, oportunidad en la cual el saldo remanente de la cuenta será entregado a los derechohabientes o herederos del causante. Los retiros fraccionados no estarán sujetos a comisiones por parte de las administradoras.

Por otra parte, los afiliados que sean declarados inválidos percibirán un retiro transitorio por invalidez, el que será financiado por la administradora. Con este fin, cada administradora debe contratar con una compañía de seguro de vida una única póliza de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento, por licitación. El seguro colectivo contratado no exime en forma alguna a la administradora de las obligaciones resultantes.

Deberes:

Son deberes de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones:

1. Ejercer las funciones que la Ley 24241 y su decreto reglamentario asigna a la autoridad de control.
2. Dictar las resoluciones de carácter general y particular en los casos previstos en esa ley, su decreto reglamentario y las que sean necesarias para su aplicación.
3. Fiscalizar conjuntamente con la ANSES el procedimiento de incorporación previsto en el artículo 130 de la Ley 24241, y las posteriores incorporaciones y traspasos que decidan las personas incorporadas al SIJP.
4. Autorizar el funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, conforme lo prescrito en el artículo 62 de la mencionada ley, y llevar un registro de estas entidades.
5. Considerar los planes de publicidad y promoción que presenten las administradoras.
6. Fiscalizar la correcta y oportuna imputación de los aportes en las cuentas de capitalización individual de los afiliados.
7. Recibir las denuncias de los afiliados, para las que regirá en lo pertinente lo establecido en el artículo 13, inciso a), apartado 3 de la Ley 24241. Cuando de la denuncia efectuada se pudiera sospechar que se están evadiendo aportes y/o contribuciones previsionales deberá remitirse copia de la denuncia a la ANSES dentro de los cinco días siguientes.
8. Fiscalizar el cumplimiento de los deberes de información al público y a los afiliados o beneficiarios, conforme con lo prescrito por los artículos 65, 66 y restantes disposiciones de esa ley.
9. Verificar mediante inspecciones cuya frecuencia mínima determinará el decreto reglamentario, la exactitud y veracidad de la información que las administradoras deben brindar conforme lo normado por los artículos 65, 66 y restantes disposiciones de esa ley.
10. Fiscalizar el cumplimiento del régimen de comisiones fijado por cada administradora y considerar las modificaciones que al mismo soliciten introducirles las administradoras de acuerdo al procedimiento fijado en el artículo 70.
11. Proceder a la liquidación de las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones en los supuestos del artículo 72 de esa ley.
12. Fiscalizar las inversiones de los recursos de los fondos de jubilaciones y pensiones y la composición de la cartera de inversiones .
13. Dictar las resoluciones referidas al tipo, medio y periodicidad de la información que las administradoras deberán suministrar a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.
14. Fiscalizar las habilitaciones de los directores, síndicos, representantes y gerentes que en tal carácter se incorporen a las administradoras, conforme lo normado por el artículo 60 de esa ley, llevando un registro de antecedentes personales de los directores, síndicos, representantes y gerentes de las administradoras.
15. Fiscalizar la constitución y mantenimiento del capital de la entidad.
16. Determinar la rentabilidad y comisión promedio del sistema y fiscalizar la rentabilidad obtenida por cada administradora.

17. Fiscalizar la constitución, el mantenimiento, la operación y la aplicación del fondo de fluctuaciones y del encaje, así como también la inversión de los recursos correspondientes al fondo de fluctuaciones y al encaje.

18. Fiscalizar la contratación del seguro colectivo de invalidez y fallecimiento por parte de las administradoras en la forma prescrita por el artículo 99 y establecer, en forma conjunta con la Superintendencia de Seguros de la Nación, las normas que regulen el contrato de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento, así como también las que amparen la modalidad de renta vitalicia provisional y fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones que emanen de los mencionados contratos.

19. Fiscalizar el funcionamiento de las administradoras y el otorgamiento de las prestaciones a sus afiliados, velando por el fiel cumplimiento de esta ley, su reglamentación y las normas que en su consecuencia se dicten.

20. Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 122 y disponer de ellos.

21. Imponer a las administradoras las sanciones previstas cuando no cumplan con las disposiciones legales y reglamentarias, conforme el siguiente procedimiento :

- Se labrará acta circunstanciada del incumplimiento verificado por la autoridad de control.
- Se dará traslado de la misma por 30 días a la administradora para que efectúe su descargo y produzca las pruebas que estime necesarias para avalar el mismo.
- Vencido dicho plazo el Superintendente de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones dictará resolución fundada, absolviendo a la administradora o aplicando la sanción si correspondiera.
- La resolución que aplique una sanción a una administradora será recurrible ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal, o ante el Juez Federal con competencia en lo comercial, según sea el domicilio de la administradora en la Capital Federal o en el interior del país, dentro de los 15 días de notificada.
- En caso de que la sanción fuera de multa, el recurso sólo será admisible si, junto con la primera presentación ante el órgano judicial, se acreditara el depósito del aporte de la multa a la orden del Tribunal o Juzgado. La autoridad de control llevará un registro de las sanciones aplicadas.

1. Labrar acta de toda inspección que realice en una administradora o ante un tercero con quien ésta opere, cuya copia será entregada a la persona física o jurídica respecto de la cual se realizó la inspección.

2. Imponer sanciones a las Administradoras mediante resolución fundada cuando no cumplan con las disposiciones legales o reglamentarias;

Publicar, en forma trimestral, una memoria que contendrá la información global y estadística que establezca el decreto reglamentario, referida a la evolución del régimen de capitalización, las autorizaciones otorgadas para funcionar como administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, las autorizaciones a administradoras revocadas, las sanciones aplicadas, y la indicación, referida a cada administradora, de: capital social,

nómina de directores, representantes, gerentes y síndicos, número de afiliados incorporados a cada una, esquema de comisiones, valor del fondo de jubilaciones y pensiones, encaje, composición de las inversiones de cada fondo y toda información de interés.

SEGURIDAD SOCIAL EN EL PARAGUAY

Introducción.

Si definimos el derecho a la seguridad social como el conjunto de mecanismos que apuntan a proteger a los trabajadores activos y pasivos y a sus familias ante diversas eventualidades y riesgos (accidentes, enfermedades, vejez, invalidez, desempleo, etc.), tenemos como patética realidad -antes de entrar en detalles- el hecho cierto de que en el Paraguay hay severas carencias y críticos funcionamientos, tanto en el orden legal como en el práctico.

En efecto, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social configura un sistema integral de protección contra los riesgos sociales, las asignaciones familiares, la asistencia social y los programas públicos de cuidado de la salud o sistemas nacionales de salud. A criterio de Carmelo Mesa-Lago, catedrático estadounidense y especialista en el tema, el seguro social virtualmente alcanza todos los aspectos socio-económicos del desarrollo: puede ser un vehículo para el ahorro y la inversión o una causa de incremento del déficit fiscal; sus prestaciones pueden aumentar la productividad laboral pero también los costos de producción; el sistema actual de financiamiento, basado en el aporte sobre el salario, puede constituir un estímulo para sustituir mano de obra por capital con el consiguiente efecto negativo sobre el empleo. Puede contribuir, en fin, a elevar los niveles de vida y mejorar la distribución del ingreso, pero también puede tener un efecto regresivo.

El tema de la seguridad social y de los derechos a la misma, en definitiva, es complejo, por lo que para tratarlo ordenadamente partiremos de un diagnóstico del área, de modo que se tenga plena conciencia de la dimensión de las problemáticas relacionadas con la cuestión.

1.- Diagnóstico

1.1.- Aspecto Legal

La Constitución Nacional de 1992, en su artículo 95 establece que *"El sistema obligatorio e integral de la seguridad social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por la Ley. Se promoverá su extensión a todos los sectores de la población. Los servicios en el sistema de seguridad social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado. Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos y estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan aumentar su patrimonio"*.

La disposición constitucional en cuestión contiene seis elementos que ameritan una breve reflexión:

- a) Solidaridad:** refiere, básicamente, que con los que pueden aportar más se pueden costear las necesidades de protección de los que aportan menos,
- b) Obligatoriedad:** establece que es de carácter obligatorio -no optativo- para todos los trabajadores dependientes y sus familias,
- c) Integralidad:** asegura que no debe limitarse a proteger al trabajador en casos de jubilaciones y pensiones, sino también en el aspecto de la atención médica,
- d) Universalidad:** sostiene que se debe promover la extensión de los beneficios a todos los sectores de la población, trabajadora o no, dependiente o independiente,
- e) Desmonopolización:** este es el elemento más novedoso y más polémico, pues abre las puertas para que el servicio sea ofrecido tanto por el sector público como privado, así como por esquemas mixtos (público/privado), y
- f) Supervisión estatal:** establece que en cualquiera de los casos debe ser supervisado por el Estado, con el deliberado intento de garantizar que el acceso al beneficio sea efectivo.

La Ley 213 de 1993 (Código Laboral), por su parte, dedica el libro cuarto al tema de la seguridad social, estableciendo en el artículo 382 que *"El Estado con aportes y contribuciones propios y de empleadores y trabajadores, amparará, por medio de un sistema de seguros sociales, a los trabajadores contra los riesgos de carácter general, y especialmente los derivados del trabajo"*. Además, incorpora -por disposición del artículo 383- todas las leyes y reglamentos sobre seguridad social.

Algunas de las disposiciones concretas están contenidas en la Ley 98 de 1992, que modifica y actualiza el Decreto-ley 1.860 de 1950, en que cuando se refiere a los recursos del Instituto de Previsión Social (IPS) establece que:

- la cuota mensual de los trabajadores será del 9% de sus salarios,
- la cuota mensual de los empleadores será del 14% calculado sobre los salarios de sus trabajadores,
- el aporte estatal será del 1,5% calculado sobre el monto de los salarios sobre los cuales imponen los empleadores,

- la cuota mensual de maestros y catedráticos será de 5,5% de sus ingresos,
- la cuota del personal doméstico será del 2,5% calculado sobre el salario mínimo del trabajador de las Categoría "A" de los establecimientos ganaderos.

El Anexo I comprende referencias específicas generales sobre todas las disposiciones legales vigentes con respecto a la seguridad social; marco jurídico insatisfactorio, no obstante, hasta la fecha (finales de 1996), considerando que en el seno del Congreso Nacional está en estudio un proyecto de ley que pretende reglamentar la desmonopolización del servicio, con lo que se introducirían cambios drásticos en el sistema, con imprevisibles consecuencias.

Además de las disposiciones constitucionales y legales vigentes en el país, corresponde hacer breve referencias a lo que se establece en convenios y tratados internacionales, algunos de los cuales fueron aprobados y ratificados por el Paraguay, por lo que tienen plena vigencia.

En cuanto a la OIT, cabe recordar que el Convenio número 102, que determina los niveles mínimos de prestaciones en las principales ramas de la seguridad social. Este Convenio abarca, en un sólo instrumento, las nueve ramas principales de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias por enfermedad, prestaciones por desempleo, prestaciones por vejez, prestaciones en casos de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones por invalidez y prestaciones para sobrevivientes.

El Convenio exige para su ratificación, por lo menos, la aceptación de las obligaciones de tres de las nueve ramas.

El Paraguay, concretamente, firmó en 1959 un Convenio General sobre Seguridad Social con España, en cuyo artículo primero se establece *"suprimir todo período de espera para conceder los beneficios de asistencia médica y maternidad cuando un trabajador afiliado a una institución de seguridad social de uno de los países contratantes pase a ser afiliado en una institución del otro país contratante, siempre que en la institución de procedencia tuviera reconocido el derecho a la prestación"*. El instrumento contempla, obviamente, otros beneficios sociales.

Un Convenio similar se firmó con la República Oriental del Uruguay, entrando a regir desde 1975.

Otro instrumento jurídico relevante consiste en el acuerdo multilateral elaborado en el marco del proyecto integracionista sub-regional MERCOSUR, por los representantes de los gobiernos de Argentina, Brasil, Uruguay y Paraguay, y en cuyo artículo segundo, párrafo primero, se dispone que *"los derechos de seguridad social se reconocerán a los trabajadores que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Contratantes reconociéndoles, así como a sus familiares y asimilados, los mismos derechos y estando sujetos a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos estados con respecto a los específicamente mencionados en el presente convenio"*.

Los mencionados instrumentos jurídicos son de suma importancia, considerando que con el generalizado fenómeno de la migración, se han montado y se vienen montando mecanismos que razonablemente protegen los beneficios y derechos adquiridos de los asegurados.

1.2.- Aspecto funcional

Existen 8 instituciones principales que prestan el servicio de seguridad social, destacándose entre ellas el Instituto de Previsión Social (IPS), que es responsable de la protección del 74,9% del total de la población asegurada (Ver Anexo II).

De acuerdo con datos estadísticos proporcionados por la Secretaría Técnica de Planificación, STP, el total de la población protegida asciende a 890.911 personas sobre una población de 4.699.855 habitantes, lo que corresponde al 19%. O sea: más del 80% de la población del país, lo que equivale a más de 3.800.000 habitantes, está en el total desamparo.

Esta patética realidad está lejos de la **universalidad** que teóricamente se busca, y se explica, entre otras cosas, por (1) el dramático nivel de evasión, (2) la casi nula eficacia de los mecanismos de control, y (3) la deficiente calidad de los servicios ofrecidos.

El sistema funciona, esencialmente, sobre la base del aporte tripartito:

1. trabajador,
2. empleador, y
3. estatal, siendo que están debidamente fijadas las cuotas que corresponden a cada uno de los aportantes.

El esquema que actualmente rige es el llamado **sistema de reparto**, que consiste, básicamente, en otorgar los beneficios previsionales (atención médica, jubilaciones y pensiones) a partir de los ingresos provenientes de los aportes.

Las deficiencias del sistema son diversas y dramáticas, y serán apuntadas puntualmente de modo a favorecer la plena comprensión de las mismas:

Baja cobertura: El problema más grave, como ya se apuntó más arriba, es el de la escasa cobertura: el 19% de la población total del país. Los protegidos son 890.911 habitantes, mientras que los cotizantes totalizan apenas 309.700 personas, que constituyen, en última instancia, el segmento de los trabajadores que se encuentran desarrollando actividades en el marco formal de la economía. Los demás sectores -trabajadores rurales, autónomos, etc.- carecen de la menor protección, y más aún, la población que no trabaja. La cuestión de la baja cobertura es más patética si se tiene en cuenta que la mitad de la población latinoamericana está razonablemente protegida.

Evasión: Los niveles de evasión son marcadamente elevados. El sistema predominante funciona sobre la base del aporte tri-partito: empleado, empleador y Estado. Sin

embargo, sólo en el caso del IPS, el Estado nunca hizo aporte alguno, a pesar de que desde su creación, en 1943, tenía la expresa obligación de hacerlo; su deuda asciende a miles de millones de guaraníes 500 mil millones, de acuerdo con estimaciones recientes). El otro gran agente evasor está constituido por las patronales, las que muchas veces obvian totalmente su contribución, o realizan sub-aportes, contribuyendo sobre el salario mínimo y no sobre el salario real como debería serlo. La situación descrita es generalizada, y sus consecuencias son altamente negativas, pues (1) coloca a la previsual en un delicado estado económico-financiero, por una parte, y (2) por la otra presiona por el ofrecimiento de servicios de baja calidad.

Congelamiento: Las pensiones y jubilaciones están virtualmente congeladas, experimentando un progresivo deterioro a consecuencia de la desvalorización monetaria (inflación). Eso hace que tales servicios no favorezcan un efectivo mejoramiento de la calidad de vida de la población, arrojando a los pensionados y jubilados a precarias condiciones de existencia, por lo que muchos de ellos se ven forzados a sumarse al creciente ejército de trabajadores informales.

Centralización: Se ha podido constatar que el grueso de los cotizantes están concentrados en el Departamento Central y la capital, siendo que en 1993 el 70,8% de los asegurados del Instituto de Previsión Social, IPS, eran de dichas regiones. De este dato se deduce que el resto del país está en la total desprotección, sobre todo los pobladores de las áreas rurales, que conforman casi el 50% de la población total del país.

Variabilidad: Otro problema es aportado por el hecho de que la cobertura de riesgos y prestaciones según las distintas entidades prestadoras de servicios previsionales presenta marcadas diferencias. Así, por ejemplo, el Instituto de Previsión Social, IPS, es el que presta un servicio previsual integral a sus asegurados (jubilaciones, pensiones y atención a la salud), mientras que las otras cajas limitan su cobertura a jubilaciones y pensiones. Por otra parte, los requisitos de años de servicio para tener derecho a la jubilación ordinaria varían sensiblemente, siendo que en la Caja Itaipú es de 20 años y en la Caja Fiscal es de 30 años. Los requisitos para tener derecho a invalidez común van desde un año de cotizaciones en la Caja Itaipú hasta 20 años de servicio en el caso de los empleados públicos de la Caja Fiscal. Podrían referirse otros casos y plazos, pero lo apuntado es suficiente para percibir que hay una abierta inequidad, lo que compromete la propia legitimidad del sistema.

Limitaciones: El sistema vigente en el Paraguay se destaca por ser incompleto. Así, por ejemplo, el sistema no asegura al trabajador contra el desempleo involuntario ni establece un régimen de asignación familiar. El seguro desempleo, sobre todo, es una carencia dramática, pues se tiene la terrible realidad de soportar un creciente proceso de cierre de puestos de trabajo, lo que se suma al ya grave hecho de que el país presenta un elevado índice de desocupación y sub-ocupación (más de 50% de la Población Económicamente Activa).

Administración: En el terreno concreto de la administración de las entidades prestadoras de los servicios previsionales se tiene como dramática realidad el desorden administrativo, con lo que se elevan innecesariamente los costos de los servicios, lo que termina conspirando, en última instancia, contra la propia funcionalidad del sistema. Décadas de gestión discrecional no pueden ser superadas o por lo menos minimizadas, por lo que es frecuente constatar irregularidades administrativas; las que van desde costeamiento de sobrefacturaciones hasta el desvío directo de recursos. La

infraestructura administrativa de las entidades es marcadamente pobre; se carece de personales adiestrados y aptos; faltan sensiblemente mecanismos informatizados.

Mal servicio: Un elemento de fondo que actúa nocivamente sobre todo el sistema es el pésimo servicio que se presta a los beneficiarios, tanto en el área de jubilaciones y pensiones como en el terreno de la atención a la salud. Este factor tiene como irremediable efecto la generalizada falta de interés en vincularse al sistema, lo que favorece la evasión y es fuente de permanentes desequilibrios y conflictos. A partir de esta realidad, el conjunto del sistema está sumergido en una situación de profundo desprestigio, lo que, a su vez, actúa como un factor agravante de las deficiencias antes que como factor de presión para superarlas.

Demanda aumentada: Un problema que también debe ser referido es la creciente demanda de los servicios de seguridad social, como directa consecuencia del empeoramiento del nivel de vida de los sectores medios, que anteriormente apelaban a otros servicios. Esto hace que los costos aumenten, sin que ello sea acompañado por un incremento de las recaudaciones, con consecuencias económico-financieras altamente negativas.

Tenemos, así, que el sistema previsional paraguayo es prisionero de generalizadas y agudas deficiencias, tanto en el orden legal como funcional, por lo que se impone una profunda reforma del mismo, de modo que pueda ofrecer confiabilidad y seguridad a los beneficiarios directos e indirectos, reales y potenciales.

El diagnóstico presentado por el gobierno paraguayo ante instancias internacionales y multilaterales confirma plenamente lo anunciado. Así, para el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el capítulo dedicado a la Seguridad Social expone extensamente sobre las disposiciones legales (Constitución Nacional y leyes) que rigen en el país y traza un cuadro poco alentador sobre la situación, lo que se resume en el punto 201, cuando sostiene que:

- *"Estudios realizados por la Secretaría Técnica de Planificación dependiente de la Presidencia de la República detectaron como principales problemas en el área los siguientes:*
- *a) la cobertura poblacional del seguro social sigue siendo baja, alcanzando solamente el 21,2% (en 1992) de la población total del país;*
- *b) la cobertura de riesgos y prestaciones varía según las distintas entidades;*
- *c) la escasa o ninguna coordinación institucional de los seguros que están a cargo de varias entidades;*
- *d) el sistema en su conjunto enfrenta problemas crecientes de desequilibrio actuarial;*
- *e) el seguro social no es integral porque no asegura al trabajador contra el desempleo involuntario, ni establece un régimen de asignación familiar;*
- *f) ineficiencia en la administración del subsistema de salud previsional;*
- *g) la falta de un sistema de control adecuado fomenta las evasiones, aumenta los costos administrativos e incentiva mayores prestaciones a pequeños grupos privilegiados;*

- *h) el sistema vigente crea cierta discriminación en cuanto a prestaciones y requisitos de jubilación, marginando a gran parte de la población de los beneficios de este servicio;*
- *i) escaso conocimiento de la población sobre los servicios de seguridad social proveídos, así como de sus beneficios y derechos potenciales;*
- *j) las cajas fiscales del Ministerio de Hacienda y del Ferrocarril requieren de subsidios cada vez mayores, para hacer frente a los compromisos financieros con sus beneficiarios;*
- *k) la pérdida creciente del poder adquisitivo de los jubilados y pensionados, como consecuencia de la baja rentabilidad de las inversiones".*

Con respecto al diagnóstico oficial general, así como sobre sus recomendaciones, es importante destacar que desde que se inició el proceso de transición hacia la democracia (febrero de 1989) los informes socio-económicos se han ajustado con mayor fidelidad a la realidad, como en el caso específico de la seguridad social.

2.- La reforma (un paréntesis).

En este momento del desarrollo del presente trabajo es necesario abrir un paréntesis para presentar brevemente las alternativas de reforma previsional que se plantean en el país, de modo que se tenga claridad acerca de las perspectivas reales del sector y de los intereses sectoriales en juego.

Básicamente existen dos propuestas, que se resumen en:

- a. La que propone mantener en lo esencial el sistema, introduciendo modificaciones puntuales y generales que lo optimicen, y
- b. La que promueve un cambio radical del sistema, substituyendo el actual por otro, presuntamente más adecuado al modelo de desarrollo que tiene creciente hegemonía en el país.

El sistema actualmente en vigor es conocido como **sistema de reparto**, como ya se apuntó más atrás, y consiste esencialmente en un mecanismo que hace que los beneficios (y la capitalización) sean costeados con el aporte de los trabajadores y empleadores activos. La crítica más seria a este sistema es que estaría destinado a una inevitable bancarrota, como consecuencia de los desequilibrios económico-financieros inherentes al sistema. O sea: los que proponen su reforma substancial argumentan que de un estado delicado se pasará irremediabilmente a un estado crítico, con lo que el mecanismo se mostrará insolvente para costear el financiamiento de sus obligaciones (beneficios y servicios).

En defensa del sistema de reparto, no obstante, sobre todo los representantes de los trabajadores aseguran que puede ser optimizado, introduciendo reformas puntuales y generales que minimicen y/o eliminen las deficiencias que se arrastran.

El sistema que algunos sectores empresariales promueven para sustituir al de reparto es el llamado **sistema de capitalización individual**, que en lo esencial consiste en un mecanismo que hará que los beneficios sean costeados con los aportes de los mismos futuros beneficiarios. Es decir, cada beneficiario debería ir aportando mientras esté en actividad; aporte que se iría capitalizando, para que cuando se retire goce de los beneficios.

Las críticas a esta propuesta son diversas y de mucho peso: por una parte, se sostiene que el sistema de capitalización individual sólo irá a favorecer a sectores empresariales cuyo horizonte es apenas administrar los recursos de los aportantes para destinarlos a la especulación. Por otra parte, se cuestiona el hecho de que el nuevo sistema es incompleto, en el sentido que sólo ofrece beneficios de pensión y jubilación, sin interesarse del tema de la asistencia a la salud; finalmente, los adversarios del sistema aseguran que el mismo es más vulnerable desde el punto de vista económico-financiero, pues algunas administradoras de fondos previsionales pueden ir a la ruina (como de hecho ya ocurrió con algunas, dentro y fuera del país) y, por otro lado, no está convincentemente demostrada la viabilidad del mecanismo. Finalmente, se debe resaltar que el sistema de capitalización es vertebralmente individualista, por lo que los principios de solidaridad y justicia -base de la seguridad social- quedan enteramente excluidos.

La actualidad de la discusión esquemáticamente presentada está evidenciada por el hecho de que en el Congreso está en discusión un proyecto de ley de desmonopolización del sistema, con lo que se pretende sentar las bases legales para el tránsito del sistema de reparto al de capitalización individual. Las perspectivas, por tanto, están cargadas de incertidumbre, resultando muy difícil prever cuál será el futuro del sistema en el corto y mediano plazos.

Es necesario precisar, finalmente, que ambas partes hablan de **reformas estructurales**, lo que hace necesario, a su vez, determinar con precisión el alcance de dichos términos, pues mientras para algunos ello apenas significa modificar puntual y globalmente el actual sistema para optimizarlo, para otros significa lisa y llanamente la substitución de un mecanismo por otro.

2.1.- Metas y plazos.

Es evidente que es necesario introducir reformas globales y profundas, puntuales y generales, en el sistema para que la seguridad social pueda ser un beneficio efectivo para un número razonable de personas.

Y dichas reformas derivan directamente de las deficiencias que se arrastran y que fueron apuntadas más arriba. Así, un programa de reforma inmediato debe contemplar necesariamente, como metas:

- ampliar la cobertura, haciendo que los beneficios alcancen a un número mayor de personas,
- reducir drásticamente los niveles de evasión, ejerciendo un control más efectivo sobre las contribuciones,
- superar el virtual congelamiento de los beneficios, estableciendo mecanismos razonables de reajuste que contemplen la creciente pérdida del poder adquisitivo del dinero,
- extender la cobertura a todas las regiones del país, estimulando la incorporación al sistema de segmentos enteros que están excluidos, sobre todo en las áreas rurales,
- uniformizar el sistema, favoreciendo que la variabilidad ceda ante mecanismos que iguallen por encima, o sea, que ofrezcan como mínimo los máximos beneficios alcanzados en cualquiera de las instituciones del sistema,
- ampliar los beneficios, incorporando servicios concretos como el seguro desempleo y el beneficio familiar para todos, de modo que se apunte a un sistema que se destaque por su integralidad,
- mejorar la administración, introduciendo elementos de racionalización y de funcionalidad en el manejo de los recursos humanos, y favoreciendo la incorporación de elementos tecnológicos básicos (informatización) que permitan ofrecer un servicio eficiente y ágil, y
- mejorar radicalmente los servicios, tanto en el área de la atención a la salud como del otorgamiento de los beneficios de pensiones y jubilaciones, de modo que se gane la confiabilidad de parte del beneficiario.

Las medidas apuntadas no deben sino ser parte de un programa más general que debe ser llevado a la práctica de manera inmediata, de manera que el sector de la seguridad social reciba el oxígeno necesario para ganar credibilidad en el seno de la población, así como que ofrezca perspectivas reales de mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país.

A mediano y largo plazo, sin embargo, debe apuntarse a dos metas de fondo, de modo que efectivamente pueda otorgarse seguridad a la sociedad y ésta, a su vez, pueda jugar un rol dinamizador en la economía y el desarrollo:

- por una parte, debe apostarse a un sistema integral y universal eficiente, que otorgue todos los beneficios comprendidos en el ámbito de la seguridad social, y

1. por otra, debe implantarse un sistema de administración y gestión que elimine y erradique las prácticas nocivas que desvirtúan enteramente la finalidad del sistema.
2. Lo apuntado sólo puede alcanzarse en el marco de un programa más integral, que asegure al país un modelo aceptable de desenvolvimiento, con mecanismos legítimos y sostenidos, que se enmarque dentro de un pensamiento más general que reivindique la necesidad de que la sociedad disponga de instrumentos legales y prácticos que respeten rigurosamente el sentido de equidad con que debe encararse la política de crecimiento.

3.- Conclusiones.

Desde el punto de vista de los Derechos Humanos, en materia de seguridad social el Paraguay presenta deficiencias agudas, lo que se evidencia por el simple hecho de que apenas el 19% de la población está protegida, quedando el resto en el total desamparo.

Por otra parte, aún el 19% de la población que se beneficia con la protección soporta las deficiencias generalizadas que arrastra el sistema, por lo que se puede concluir que el panorama es grave, y que requiere urgente atención, primero para minimizar los problemas, y después, para resolverlos satisfactoria y sostenidamente.

Un tercer Anexo que compara la situación de cobertura y gastos de seguro como porcentaje del producto global en América Latina, en los años 80 muestra claramente el atraso existente en el sector localmente, e indica que deben tomarse impostergablemente medidas para superar la situación.

ANEXO SEGURIDAD SOCIAL EN PARAGUAY

Legislación y Seguridad Social.

- Constitución Nacional, artículo 95, "De la Seguridad Social".
- Decreto-ley 1.860 de 1950, por el cual se modifica el Decreto-ley 18.071 de 1943 de creación del Instituto de Previsión Social.
- Ley 375, que aprueba el Decreto-ley 1.860/50.
- Decreto-ley 103 de 1956, que establece el aporte del 1% a cargo de los empleadores para sufragar los gastos que demanden las campañas de medicina preventiva.
- Ley 46 de 1957, que aprueba el Decreto-ley 103/56.
- Ley 537 de 1958, que establece el régimen del seguro social para los maestros y catedráticos del magisterio oficial primario y normal de la República.
- Ley 792 de 1962, que aumenta los aportes de patrones y obreros al IPS.
- Ley 1.085 de 1965, que modifica y amplía disposiciones del Decreto-ley 1.860/50.
- Decreto-ley 444 de 1967, que establece aporte del 0,5% a cargo de los empleadores sobre los salarios de sus trabajadores para sufragar gastos que demanden la medicina preventiva.
- Ley 253 de 1971, que establece aporte del 1% para promoción profesional.
- Ley 423 de 1973, que crea el Banco Nacional de Trabajadores (BNT) y establece aportes a cargo del trabajador para sus propias acciones.
- Ley 427 de 1973, que modifica y amplía las leyes 375/56, 537/58 y 1.085/65.
- Ley 430 de 1973, que establece el derecho al beneficio de jubilaciones y pensiones complementarias a cargo del IPS.

- Ley 431 de 1973, que instituye honores y establece privilegios y pensiones a favor de los veteranos de la Guerra del Chaco (Decreto-ley 4.661 de 1974, que reglamenta la ley 431/73).
- Ley 432 de 1973, que establece aporte patronal adicional del 0,5% al IPS, destinado a sufragar gastos de la campaña de erradicación del paludismo.
- Ley 560 de 1975, que modifica el artículo 28, inciso B) y el artículo 32 de la ley 430/73 que establece el derecho al beneficio de jubilaciones y pensiones complementarias a cargo del IPS.
- Decreto-ley 22 de 1977, por el cual se modifica el artículo 16 de la ley 430/73.
- Ley 842 de 1980, que crea el fondo de jubilaciones y pensiones para los miembros del Poder Legislativo de la Nación.
- Ley 1.286 de 1987, que modifica y amplía disposiciones de las leyes que rigen el IPS (Leyes 357/56 y sus modificaciones, y ley 430/73).
- Ley 98 de 1992, que establece el régimen unificado de jubilaciones y pensiones y modifica las disposiciones del decreto-ley 1.860/50, aprobado por ley 375/56 y las leyes complementarias 537/58 y 1.286/87.

ANEXO II

Cobertura según instituciones

1. IPS	667.264
Cotizantes y activos	148.509
Jubilados y pensionados	18.958
Grupo Familiar.	499.797
2. CAJA FISCAL	202.689
Cotizantes y activos	144.447
Jubilados y pensionados	22.930
Grupo Familiar.	35.312
3. CAJA FERROVIARIA	1.520
Cotizantes y activos	156
Jubilados y pensionados	896
Grupo Familiar.	468

4. CAJA BANCARIA	7.741
Cotizantes y activos	6.096
Jubilados y pensionados	1.645
Grupo Familiar.	
5. CAJA ANDE	3.319
Cotizantes y activos	2.948
Jubilados y pensionados	335
Grupo Familiar.	
6. CAJA MUNICIPAL	5.937
Cotizantes y activos	5.402
Jubilados y pensionados	535
Grupo Familiar.	
7. CAJA ITAIPU	2.231
Cotizantes y activos	1.981
Jubilados y pensionados	250
Grupo Familiar.	
8. CAJA PARLAMENTARIA	210
Cotizantes y activos	125
Jubilados y pensionados	85
Grupo Familiar.	

Fuente: Secretaría Técnica de Planificación

SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

En un sentido amplio, la Seguridad Social expresa la necesidad de asegurar un ingreso a quien ha perdido o visto interrumpido su ingreso regular. La definición de William Beveridge interpreta mas en profundidad el verdadero alcance que debe tener la Seguridad Social al hacer extensiva la definición a "abolir el estado de necesidad, asegurando a cada ciudadano en todo tiempo, una entrada suficiente para hacer frente a sus necesidades. El propósito es radical: abolir el estado de necesidad. El cuando y a quien es amplio: a todo ciudadano en todo tiempo. El beneficio es: una entrada suficiente para hacer frente a sus necesidades.

Esta definición representa el verdadero sentido de una seguridad social la que puede ser matizada con aportes propios del trabajador para asegurar una parte de sus futuros ingresos cuando entre en estado de necesidad y de esa forma permitiría redireccionar fondos del estado a los mas indigentes. En el caso de Chile, esto lo vemos parcialmente abordado, con el seguro de cesantía.

Paul Durand conceptualmente aborda la definición mas o menos en los mismos términos, pero mas restringida ya que limita el beneficio a garantizar el nivel de ingresos que provengan del trabajo.

Independiente de la características propias de cada país que aportan elementos para la definición, el logro está en que a partir de los conceptos expresados por Beveridge, se ha podido formalizar un modelo de Seguridad Social con aceptación universal y recogido por la OIT en la Norma Mínima – Convenio 102 - de la OIT en 1952 y difundida al año siguiente por Paul Durand.

Es oportuno tener presente los principios básicos en que debe sustentarse un sistema de Seguridad Social: Solidaridad, Obligatoriedad y Titularidad pública refiriéndose esto ultimo a la titularidad del estado en el manejo de los programas que componen la Seguridad Social y garantizar que lucro no esté presente.

En Chile la seguridad social se define como un conjunto de programas existentes que tienen por objeto proteger el ingreso de los trabajadores frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la incapacidad laboral durante la vejez; a sus dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, a mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores en situación de pobreza e indigencia.

Existen actualmente quince programas destinados a la seguridad social, cada uno de ellos tiene un reglamento específico, en el que está definido quienes son sus beneficiarios, cómo se accede a él, y su financiamiento.

Estos programas son:

PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

- a) Sistema de Pensiones, DL 3500
- b) Régimen Antiguo de Pensiones
- c) Garantía Estatal para pensiones mínimas del nuevo sistema previsional
- d) Programa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744
- e) Asignaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, DFL 150
- f) Sistema de Salud
 - 1. Sistema Institucional y Libre Elección
 - 2. Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)
- g) Subsidio Incapacidad Laboral (Salud)
- h) Subsidio de Maternidad (Salud) DFL 44
- i) PNAC (Salud), Programa Nacional de Salud Complementaria
- j) Programa Materno-Infantil
- k) SUF
- l) Subsidio a la Madre
- ll) Subsidio Maternal
- m) Subsidio al Recién Nacido
- n) Pensiones Asistenciales
 - Pensión Asistencial de Invalidez
 - Pensión Asistencial De Ancianidad

Chile en este aspecto ha ampliado su cobertura no solo logrando un mayor espectro de personas cubiertas por los programas de seguridad social, si no que también logrando o promoviendo tratados con otros países para garantizar los beneficios a los trabajadores en aspectos de Seguridad Social, como:

- Derecho a pensiones de vejez, de invalidez o de sobrevivencia para las personas que han trabajado sucesiva o alternativamente en cada uno de los Estados contratantes, en la medida que den cumplimiento a los requisitos legales establecidos en la legislación interna de cada país contratante.

- Realización de exámenes médicos necesarios para la determinación de la pérdida de su capacidad de trabajo en el territorio del país en el cual se encuentra el trabajador, aún cuando se impetre una pensión de invalidez para ser concedida según la legislación del Estado contratante del cual no es residente.
- Derecho a la exportación de las prestaciones; esto es, a percibir el monto de la pensión concedida por una de las partes contratantes en el territorio del otro país, sin necesidad de acreditar residencia en el Estado que concedió el beneficio, ni que por ello se disminuya el monto de éste.
- En algunos convenios, como el suscrito con España, se consagra el derecho a la asistencia sanitaria y prestaciones por enfermedad, conforme al cual los trabajadores incorporados a un sistema de Seguridad Social de una de las partes contratantes y los titulares de pensiones en conformidad a la legislación de uno de los Estados parte, tienen derecho a prestaciones de salud mientras se encuentren temporalmente en el territorio del otro país, en las mismas condiciones que los nacionales de esta última parte.
- Permitir a aquellos trabajadores que han sido destinados por sus empleadores a prestar servicios en el territorio del otro Estado, enterar sus aportes previsionales exclusivamente en el país de su residencia o del cual se les envía a efectuar su actividad laboral.

HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

La seguridad social en Chile es de antigua data. Así por ejemplo, ya en el siglo pasado se conformaron diversas mutuales por iniciativas privadas de grupos de trabajadores. Sin embargo, es en la década del 1920, en que aparece en escena la Seguridad Social moderna, con programas estatales financiados con aportes obligatorios provenientes de la productividad del trabajo y con impuestos generales. (Ley 4054 Seguro Social, 4055 Ley de Accidentes del Trabajo, 4059 indemnización de EEPP)

Con el transcurso del tiempo ha surgido una amplia gama de programas, cubriendo diversos eventos y riesgos, lográndose así una extensa cobertura individual. Por otra parte, el grado en que estos programas alcanzan a la población es elevado, al menos en comparación con otros países latinoamericanos.

El instrumento principal de afiliación era el contrato de trabajo dependiente, es decir, el trabajo en empresas, con lo cual una parte importante de la población tiende a marginarse voluntariamente del sistema: son los trabajadores independientes, los que representan cerca del 30% de la fuerza laboral quienes en la práctica no participan. Los grandes programas de seguridad, debido a su carácter obligatorio, a través de los años han enfrentado problemas crecientes de financiamiento. Para enfrentar este problema se llegó, por ejemplo, a establecer una tasa de contribución de hasta 57% del ingreso en el caso de los empleados particulares. Estos y otros problemas conllevaron a drásticas reformas en los principales programas durante la década de los ochenta. Entre ellas, debe destacarse aquí el sistema de capitalización individual para conformar las pensiones de vejez, el que es administrado por empresas privadas con este giro exclusivo (AFP), como también el sistema de seguro de salud a través de los Institutos de Salud Privados (ISAPRES). Conjuntamente con estos cambios el estado emprendió

una tarea de focalización, aún en pleno desarrollo, destinada a llevar los beneficios de la seguridad a los sectores más pobres y desprotegidos.

La Constitución Política ⁽¹⁾ de Chile, asegura a todas las personas, el derecho a la Seguridad Social y que la acción del estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de las prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. A través de leyes se podrán establecer cotizaciones obligatorias para este fin y el Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social.

1. Constitución Política de Chile: Art. 19 N° 7,9,18

ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los organismos a través de los cuales se hacen efectivos los programas de la seguridad social, son:

- AFP Nuevo Sistema de Pensiones; (DL 3500, 1980)
- Cía de Seguros Pensiones (Rentas Vitalicias)
- Cajas de Compensación Asignación Familiar, Subsidio de Cesantía, Subsidios de Incapacidad Laboral, Subsidios Maternales.
- Mutuales de Empleadores Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley 16744)
- I.N.P. Pensiones (Régimen antiguo) Subsidios: Cesantía, Incapacidad Laboral, Maternal, Familiar, a la Madre, Maternidad Recién nacido. Pensiones Asistenciales de Invalidez y Ancianidad. Asignación Familiar Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- ISAPRES Prestaciones médicas, Subsidios de Incapacidad Laboral y Subsidio Maternal.
- S.N.S.S. Prestaciones Médicas, Subsidios de Incapacidad Laboral, Subsidio Maternal.
- Hospitales Consultorios. Postas P.N.A.C. Programa Materno Infantil.
- Municipalidades Subsidio de Cesantía
- Intendencia Asignaciones Familiares,
- S.U.F., PASIS: Ancianidad e Invalidez;Subsidio: a la madre, maternal, recién nacido
- AFP : Administradora de Fondos de Pensiones.
- INP : Instituto de Normalización Previsional. (DL 3502)
- SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- SUF: Subsidio único Familiar.
- PASIS: Pensiones asistenciales.
- ISAPRE: Institución de Salud Previsional. (Ley 18933)
- Administradora de Fondos de Cesantía (administra fondo de cesantía ley 19728)
- FONASA Fondo Nacional de Salud (ley 18.469)

NORMAS QUE REGULAN LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

El Sistema de Protección Social en Chile, se configura como un sistema, constituido a su vez por los diversos subsistemas, regímenes o programas que se indican:

- Régimen del antiguo sistema de pensiones a cargo del Instituto de Normalización Previsional (INP), creado por el D.L. N° 3.502 de 1980.
- Régimen denominado "Nuevo Sistema de Pensiones", regulado por el D.L. 3.500 de 1980 y sus modificaciones.
- Público y privado de salud, regulado por la Ley 18.469. de Regímenes noviembre 1985 regula el ejercicio del derecho constitucional a la salud y crea régimen de prestaciones de salud. El D.F.L. 44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que establece normas comunes, respecto de los trabajadores dependientes del sector privado, para los subsidios establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 6.174; en el artículo 27 de la Ley N° 10.383; en el artículo 16 de la Ley N° 10.662; en el artículo 17 de la Ley N° 16.781; en el artículo 98 del Decreto Ley N° 2.200, de 1978; en el inciso primero del artículo 32 de la Ley N° 10.383, y para los demás subsidios por incapacidad laboral, excepto los regidos por la Ley N° 16.744, sobre Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales. y la Ley 18.933 y sus modificaciones que crea la superintendencia de instituciones de salud previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por isapre y deroga el decreto con fuerza de ley no. 3, de salud, de 1981
- Régimen de la Ley 16.744 y sus modificaciones sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Regímenes asistenciales regulados por el D.L. 869 de 1975 y la Ley 18.020
- Régimen que administra el seguro de desempleo vigente en Chile a partir de octubre 2002 (ley 19728)
- Programas y Subsidios de Vivienda y Educación.

La afiliación a los sistemas de seguridad social se concreta con el inicio / reinicio de labores que se materializa a través de un contrato de trabajo, es decir, el trabajo como dependiente de un empleador. Sin embargo, una proporción significativa de la población tiende a marginarse voluntariamente del sistema y son los trabajadores independientes, los que representan cerca del 30% de la fuerza laboral.

RESEÑA DE LAS NORMAS QUE REGULAN LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

Históricamente, la salud ha sido vista por la sociedad, como un derecho y una conquista social, por lo tanto, para los chilenos la salud es un bien social, de responsabilidad del Estado, quien debe cautelar el cumplimiento de este derecho y de generar políticas para elevar el nivel de salud de la población, mejorando así los niveles de vida.

Salud, Ley 18.469

Regula los regímenes públicos y privados de salud, a través de la Ley 18.933 y sus modificaciones y el D.L. 2.763.

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

El Sistema Público, FONASA al que todos estamos incorporados, regulado por D.L. 2763 de 1979, funciona con una lógica de sistema colectivo y de reparto; y el Sistema Privado, ISAPRES, regulado por la Ley 18.933 y sus modificaciones.

La Constitución reconoce el derecho de las personas de optar entre un sistema u otro, y garantiza el derecho a la protección de la salud, la cual el Estado debe coordinar y controlar.

Las personas de mayores ingresos y menor riesgo en salud, en general, optan por afiliarse a un sistema de primas ajustadas por riesgos; y las personas de menores ingresos, en general, optan por primas solidarias o de reparto.

FONASA: Fondo Nacional De Salud

El Decreto Ley 2.763, reorganizó el Ministerio de Salud en el año 1979 y creó los Servicios de Salud: Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública de Chile y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Fonasa es el organismo público encargado de administrar el Seguro Público de Salud que da cobertura de atención, a las personas dependientes que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para salud, cotización que financia en gran parte este sistema de salud, como a aquellos que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Este sistema público ofrece dos modalidades de atención, una de libre elección y otra institucional, las que pueden ser usadas simultáneamente por los beneficiarios.

Beneficios Otorgados Por El Estado, A Través Del Sistema Público De Salud.

Programas de salud del adulto mayor:

Programas de salud de la población en general:

Programas de salud para las mujeres

Programas de salud para niñas y niños (escolar)

Otros programas y beneficios

Isapres, Ley 18.933

A finales de los años 70, comienza el deterioro de la salud pública y se inicia el desarrollo de la salud privada, creándose en 1981, a través de esta Ley, las Instituciones

de Salud Privada (ISAPRES), las que se norman por el D.L. N° 3 del Ministerio de Salud. Se instruye sobre las normas para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud de las Isapres y se faculta a los trabajadores y personas en general, a depositar sus cotizaciones de salud en las Isapres.

La nueva realidad socioeconómica, permite a la Isapres competir entre ellas en lo relativo al servicio que otorguen a sus beneficiarios, manteniéndose la obligatoriedad de otorgar los beneficios mínimos establecidos en la Ley:

- Medicina preventiva
- Control de embarazo y puerperio
- Control niño sano hasta los seis años
- Subsidio por incapacidad laboral
- Y medicina curativa, debiendo entregar como mínimo, lo mismo que entrega el sistema estatal.

El sector privado de salud, demuestra mayor independencia para actuar y responder con mayor rapidez a un cambio de demanda, lo que se ve reflejado en los distintos planes de salud que cada una de estas instituciones ofrece y que básicamente se diferencian en los porcentajes de bonificación, tanto para las prestaciones ambulatorias como hospitalizados.

Los costos de los planes que ofrecen las Isapres, en general, están calculados por el riesgo que representa la población, según las edades y sexos de ellas, estableciéndose, por Ley, la obligatoriedad de no discriminar entre un mismo rango.

El sistema de salud privado, se financia con la cotización obligatoria del 7%, pudiendo los afiliados realizar aportes voluntarios adicionales, con el fin de mejorar los porcentajes de bonificación de la cobertura contratada.

Protección A La Familia: DFL 150

El D.F.L. 150, publicado en 1982, fija en un texto refundido, sistematizado y coordinado, las normas sobre el Sistema Único de Prestaciones Familiares y el Sistema de Subsidio de Cesantía para los Trabajadores de los Sectores Públicos y Privados, contenidas en los D.L. 307 y 603 ambos de 1974, incorporándoles las diversas modificaciones de que han sido objeto.

Del mismo modo, se han modificado estas normas, a fin de adecuarlas al nuevo esquema de financiamiento del Fondo Único de Prestaciones Familiares y del Fondo Común de Subsidios de Cesantía, establecido en el inciso primero del artículo 8 del D.L. 3501, de 1980.

A partir del año de su publicación, el D.F.L. 150, que contiene las normas del Sistema de Prestaciones Familiares, considerando beneficiarios a las siguientes personas:

Beneficiarios

- a. Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado.
- b. Los trabajadores independientes afiliados a un régimen de previsión que al 1 de enero de 1974 contemplara en su favor y entre sus beneficios el de la Asignación Familiar. Ejemplo: chóferes y empresarios de la locomoción colectiva, suplementeros, dueños de imprentas, artistas, taxistas, peluqueros, notarios, cargadores de feria, etc.
- c. Trabajadores que se encuentren en goce de subsidio de cualquier naturaleza (cesantía, incapacidad laboral, accidente del trabajo).
- d. Pensionados de cualquier régimen previsional.
- e. Los beneficiarios de pensión de viudez y la madre de los hijos no matrimoniales del trabajador o pensionado.
- f. Las instituciones del Estado o reconocidas por éste que tengan a su cargo la crianza y manutención de niños huérfanos, abandonados y de inválidos.
- g. Los pensionados asistenciales del D.L. N° 869.

En materias tales como:

Asignación familiar, Asignación Maternal, Subsidios de cesantía, estableciendo a los beneficiarios de cada una de ellas:

Causantes De Asignación Familiar

- a. La cónyuge o el cónyuge cuando sea inválido y dependa de su cónyuge.
- b. Los hijos hasta los 18 años y los mayores de esta edad, hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en la enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior, en instituciones del Estado o reconocidas por éste. Los hijos inválidos sin limitación de edad.
- c. Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos, en similares edades y condiciones que los causantes hijos.
- d. La madre viuda, sin límite de edad.
- e. Los ascendientes (padres, abuelos, bisabuelos) mayores de 65 años de edad.
- f. Los niños huérfanos o abandonados y los niños a los cuales se les provea la crianza y manutención en iguales condiciones que los causantes hijos y los inválidos de cualquier edad, que estén a cargo de las instituciones del Estado o reconocidas por éste, exceptuando las que perciben subvención estatal por intermedio del Consejo Nacional de Menores

El sistema se financiará con cargo a un Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía. El Fondo se financiará con aportes fiscales que se fijarán en la Ley de Presupuestos.

La Superintendencia de Seguridad Social, será el organismo que preparará y propondrá el programa de beneficios al Ejecutivo. A la vez esta Superintendencia administrará financieramente y supervisará el cumplimiento del Fondo.

Participará en la Administración del Sistema las Cajas de Previsión, Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las Mutualidades de Empleadores, las instituciones públicas centralizadas y descentralizadas y la Administradoras de Fondos de Pensiones y al Compañías de Seguros a que se refiere el D.L. 3.500.

Sistema De Subsidios De Cesantía

Subsidio De Cesantía

Beneficiarios

Trabajadores dependientes del Sector Privado, incluidos los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones.
b. Trabajadores del Sector Público, incluidos los afiliados a una AFP.
c. Trabajadores independientes que al 1º de agosto de 1974 tenían derecho a Subsidio de Cesantía (ex Servicio de Seguro Social: cargadores de ferias, asentados ex CORA; ex Caja de Previsión de Empleados Particulares: artistas, taxistas propietarios y no propietarios, etc.)

Beneficios Adicionales De Los Subsidiados De Cesantía

El trabajador que percibiere Subsidio de Cesantía tendrá derecho: Al goce de asignaciones familiares y maternales a su valor máximo. Mantendrá, igualmente, derecho a las prestaciones médicas establecidas en su respectivo régimen previsional, para él y sus cargas, incluso préstamos médicos de FONASA, porque tienen la calidad de afiliados al Sistema de Salud, ya que la Ley N° 18.469, en su artículo 4º, incluye a los cesantes como beneficiarios; y A la Asignación por Muerte del D.F.L. N° 90, de 1979, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, si están afiliados al Antiguo Sistema de Pensiones. Los subsidiados que estén afiliados a AFP no tienen derecho a dicha Asignación por Muerte, ya que causan Cuota Moratoria, que la paga la respectiva AFP

Para tener derecho a este subsidio, se deben cumplir los siguientes requisitos:

Estar cesantes.

Tener, a lo menos, cincuenta y dos semanas o doce meses, continuo o no, de imposiciones en cualquier régimen previsional afecto al Sistema.

Estar inscritos en el registro de cesantes que lleva cada institución previsional.

Estar inscritos en el registro de cesantes que debe llevar cada Municipalidad.

El monto a pagar por el subsidio de cesantía es de \$17.338 para los primeros 90 días, \$11.560 del día 91 al día 180 y para los siguientes 180 días es de \$8.669. Nótese que estos valores están vigentes desde el año 1996.

"Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744 y sus modificaciones"

La Ley 16.744 contempla un seguro social obligatorio de cargo del empleador que protege a los trabajadores contra los riesgos de accidentes sufridos a causa o con ocasión del trabajo, así como también las enfermedades causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o la labor que realice el trabajador.

Los Beneficiarios De Este Seguro Son: (Ley 16.744)

Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices;

Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado. (inciso segundo derogado. LEY 18269 ART UNICO N° 1)

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

Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

El Presidente de la República establecerá, dentro del plazo de un año, a contar desde la vigencia de la presente ley, el financiamiento y condiciones en que deberán incorporarse al régimen de seguro de esta ley las personas indicadas en las letras b) y c) de este artículo. No obstante, el Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones en que deberán incorporarse al régimen de seguro que establece esta ley las personas indicadas en la letra d).

El artículo único del DL 1.548, de 1976, declaró que el sentido de la facultad delegada por el inciso final del presente art. 2°, es permitir que el Presidente de la República incorpore a ese régimen de Seguro a los trabajadores independientes y a los trabajadores familiares, en forma conjunta o separada, o por grupos determinados dentro de ellos, pudiendo fijar, en cada caso, la oportunidad, el financiamiento y las condiciones de su incorporación

El DFL N° 192, de la Subsecretaría de Previsión Social, publicado en el D.O. de 5 de enero de 1996, incorporó al Seguro Social contra Riesgos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades contemplados en la presente ley, a

- los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes en la respectiva sociedad o empresa y que en tal calidad, sean cotizantes ya sea del Antiguo Sistema Previsional o del Nuevo Sistema de Pensiones

- Estarán protegidos, también, todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional.
- El Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de tales estudiantes a este seguro escolar, la naturaleza y contenido de las prestaciones que se les otorgará y los organismos, instituciones o servicios que administrarán dicho seguro.

Afiliación

La afiliación de un trabajador, hecha en una Caja de Previsión para los demás efectos de seguridad social, se entenderá hecha, por el ministerio de la ley, para este seguro, salvo que la entidad empleadora para la cual trabaje se encuentre adherida a alguna Mutualidad.

Respecto de los trabajadores de contratistas o subcontratistas, deberán observarse, además, las siguientes reglas:

El dueño de la obra, empresa o faena, será, subsidiariamente, responsable de las obligaciones que, en materia de afiliación y cotización, afecten a sus contratistas respecto de sus trabajadores. Administración

La Administración Del Seguro Estará A Cargo

- del Servicio de Seguro Social,
- del Servicio Nacional de Salud,
- de las Cajas de Previsión y
- de las Mutualidades de Empleadores

Además, el Presidente de la República podrá autorizar la existencia de estas Instituciones, otorgándoles la correspondiente personalidad jurídica, cuando cumplan con las siguientes condiciones:

- Que sus miembros ocupen, en conjunto, 20.000 trabajadores, a lo menos, en faenas permanentes;
- Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados, incluso en rehabilitación;
- Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro, y
- Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas

Financiamiento

El Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financiará con los siguientes recursos:

- a. Con una cotización básica general del 0,95% de 1980 las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador;
- b. Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que será determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador, y que se fijará sin (ART 25) perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16°;
- c. Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley;
- d. Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva, y
- e. Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir de acuerdo con los artículos 56° y 69°.

Beneficios:

Prestaciones médicas (ART. 29)

- a. La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:
- b. Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- c. Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- d. Medicamentos y productos farmacéuticos;
- e. Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- f. Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- g. Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.
- h. También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los asegurados que se encuentren en la situación a que se refiere el inciso final del artículo 5° de la presente ley.

Para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan:

- 1.- Que producen incapacidad temporal;
- 2.- Que producen invalidez parcial;
- 3.- Que producen invalidez total;

4.- Que producen gran invalidez, y

5.- Que producen la muerte

Enfermedades Profesionales

Es enfermedad profesional 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 reglamento (D.S. 109 de 1968) enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales. Esta enumeración deberá revisarse, por lo menos cada tres años. Con todo, los afiliados podrán acreditar ante el respectivo organismo administrador el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviere enumerada en la lista a que se refiere el inciso anterior y que hubiesen contraído como consecuencia directa de la profesión o del trabajo realizado. La resolución que al respecto dicte el organismo administrador será consultada ante la Superintendencia de Seguridad Social, la que deberá decidir dentro del plazo de tres meses con informe del Servicio Nacional de Salud.

Prevención De Riesgos

En esta materia, la Ley, encomienda a los servicios de salud, la misión de supervigilar y fiscalizar la prevención, higiene y seguridad de las empresas, a través de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, formados por representantes de las empresas y los trabajadores. Además, en aquellas empresas que cuentan con más de 100 trabajadores, deben tener un Departamento de Prevención de Riesgos, Profesionales y un Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

SISTEMAS DE PENSIONES

Régimen Del "Antiguo Sistema De Pensiones" A Cargo Del Instituto De Normalización Previsional (INP).

El antiguo sistema de pensiones se basa en un sistema de reparto; las pensiones se pagan con las cotizaciones de los trabajadores y el aporte del empleador.

Entre los problemas que presentaba el antiguo sistema, estaba la alta fragmentación, lo que permitía importantes desigualdades y abusos.

El monto de la cotización, en este sistema era variable, con un promedio aproximado de 22% del sueldo.

La administración correspondía a las cajas de previsión, las que otorgaban beneficios variables, según cada Caja y no contaban con reajustes automáticos de acuerdo a la inflación. Los reajustes se hacían por Ley. En consecuencia, el gran enemigo que tenían los pensionados de las antiguas Cajas de Previsión era la inflación.

Los requisitos para jubilar, eran diferentes, dependiendo el tipo de empleado u obrero o la función que éstos desempeñaran.

Entre los años 1970 y 1980, el Estado, a través de la Tesorería General de la República, cubría casi el 28% de los beneficios, ya que el sistema intergeneracional de reparto, no podía responder.

Régimen "Nuevo Sistema De Pensiones": D.L. 3.500 De 1980 Y Sus Modificaciones.

El Decreto de Ley 3.500 de 1980 establece el actual Sistema Previsional chileno, es publicado en noviembre de 1980, se basa en la capitalización individual de los trabajadores afiliados, quienes generan sus futuras pensiones, a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Tiene por objetivo fundamental, asegurar un ingreso estable a los trabajadores que han concluido su vida laboral, procurando que dicho ingreso guarde una relación acorde con aquél percibido durante su vida activa

A través del Decreto de Ley N° 3.500, se hace responsable individualmente a cada trabajador de su pensión, para cuando deje la vida laboral activa; con su ahorro previsional podrá financiar dicha pensión, la cual dependerá de lo que haya podido capitalizar y de lo que las AFPs hayan logrado de rentabilidad en el período laboral.

El D.L. 3500 deja radicado exclusivamente en manos de las AFP, que son sociedades anónimas privadas, con fines de lucro, la gestión y administración del sistema previsional chileno. El Estado chileno cumple un rol subsidiario y fiscalizador por medio de la Superintendencia de AFP.

Las principales bases que respaldan este Sistema son:

Cobertura Legal Características Del Sistema

- es obligatorio para todos los trabajadores dependientes
- optativo para los trabajadores que se encontraban en el Sistema Antiguo al momento de implementarse la reforma, así como para los independientes.

Afiliados Y Cotizantes

Afiliado es todo trabajador que se incorpore al sistema previsional de capitalización individual;

Se pierde en el caso en que el trabajador decida desafiliarse, volviendo a imponer en el antiguo régimen previsional.

Pueden afiliarse todas las personas que tengan la calidad de trabajadores, sean dependientes o independientes,

No se pierde la calidad de afiliado

- Por cambio de empleo,
- Quede desempleado o
- Se retire de la *fuerza de trabajo*.

Financiamiento Del Sistema

- Las pensiones de vejez se financian con una cotización individual correspondiente al 10% de las remuneraciones y rentas imposables con un tope de 60 Unidades de Fomento, más la rentabilidad ganada por este ahorro personal.
- En caso de invalidez o fallecimiento del afiliado durante su vida activa, el ahorro individual se complementa con un seguro de invalidez y sobrevivencia que las AFP contratan para sus afiliados con las Compañías de Seguros de Vida.
- Este seguro y los gastos de administración del sistema, se financian con una cotización adicional que es fijado libremente por cada AFP.
- Separación Entre AFP Y Fondo
- El Fondo de Pensiones es un patrimonio independiente del patrimonio de la Administradora, es decir los recursos acumulados por los Fondos de Pensiones son propiedad, en la fracción que corresponde, de cada uno de los afiliados al Sistema.
- Los bienes y derechos que componen el patrimonio de los Fondos de Pensiones son inembargables.

Beneficios

En la actualidad se pueden distinguir los siguientes beneficios, a los cuales tienen derecho todos los trabajadores afiliados a este sistema previsional que cumplan con los requisitos que se señalan:

Tipos de Pensiones

El principal beneficio generado por el sistema es el otorgamiento de pensiones, distinguiéndose tres tipos:

-Pensiones de Vejez:

Tiene derecho a pensionarse por vejez todos los afiliados que cumplan con la edad legal exigida, esto es, 65 años para los hombres y 60 años de edad en el caso de las mujeres. :

Asimismo, la Ley permite pensionarse anticipadamente, pensión de vejez anticipada, siempre y cuando el afiliado logre:

- Obtener una pensión igual o superior al 50% del promedio de las rentas imposables de los últimos 10 años de trabajo y
- Obtener una pensión igual o superior al 110% de la pensión mínima garantizada por el Estado, equivalente a US\$ 119 para los pensionados menores de 70 años (dólar de septiembre de 1997).

- Pensiones De Invalidez (pensiones de invalidez total o parcial)

- Son financiadas por las Administradoras a través de la contratación del seguro de invalidez y sobrevivencia empleando para ello los ingresos provenientes de la cotización adicional.
 - Tienen derecho a este beneficio aquellos afiliados no pensionados que tengan menos de la edad legal exigida para pensionarse, y que cumplan con:
 - La pérdida de al menos dos tercios de su capacidad de trabajo (derecho a una pensión de invalidez total),
 - La pérdida igual o superior al cincuenta por ciento e inferior a dos tercios de la capacidad de trabajo.
 - Los afiliados que se encuentren cesantes al momento de producirse el siniestro mantienen el derecho al seguro de invalidez y sobrevivencia, siempre que: la invalidez ocurra dentro del período de doce meses desde la última cotización, habiendo el trabajador cotizado como mínimo durante seis meses en el año anterior al primer mes de cesantía, si se trata de trabajadores dependientes.
- Pensiones de Sobrevivencia son otorgadas a los beneficiarios sobrevivientes a la muerte del afiliado (cónyuge, hijos o padres según sea el caso), siendo financiadas con los recursos ahorrados por el causante y el traspaso de recursos desde la Compañía de Seguros con la cual se suscribió el contrato correspondiente

Modalidades De Pensión

El D.L. N° 3.500 establece la existencia de las siguientes modalidades de pensión, cada una con su propia forma de financiamiento y administración, a la que pueden acceder los afiliados:

Retiro Programado:

Renta Vitalicia:

Renta Temporal con Renta Vitalicia diferida:

Otros Beneficios

Herencia: En el caso que un pensionado hubiese optado por la modalidad de retiro programado o de renta temporal con renta vitalicia diferida y estuviese en la etapa de la renta temporal; y si una vez fallecido éste no quedaren beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el saldo remanente en la cuenta de capitalización individual del afiliado incrementará la masa de bienes del difunto, pasando a constituir herencia.

• Cuotas Mortuorias: Se establece que fallecido el afiliado, tendrá derecho al beneficio de cuota mortuoria consistente en el retiro de 15 UF de la respectiva cuenta individual, quien teniendo o no un vínculo matrimonial o de parentesco con éste, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral.

SEGURO OBLIGATORIO DE CESANTÍA

Historia

En los últimos años, la recesión mundial ha frenado la economía del país, afectando principalmente la seguridad de los trabajadores, en lo que respecta a la continuidad de su fuente laboral.

Lo anterior, se traduce en un alto índice de cesantía, paliado en parte por programas establecidos por el Gobierno, para dar una solución mínima, en especial al sector de menores ingresos. No obstante lo anterior, esta misma situación impidió el crecimiento de la economía del país, a los niveles adecuados.

El menor o ningún ingreso de algunos sectores de la población, afectó negativamente la demanda y el consumo, afectando, a cada uno de los sectores de la industria.

Producto de la situación descrita, se creó una comisión al interior del Ejecutivo, para analizar y proponer una solución que permitiera revertir situaciones similares en crisis económicas que pudieran volver a afectar al país.

El documento emanado de dicha Comisión, configuró las bases para la creación de un seguro de cesantía, el que se concretó en mayo del 2001, a través de la Ley 19.728 y que entró en vigencia a partir del 1 de octubre del año 2002. Donde se establece apoyar al trabajador en situación de desempleo, otorgándole una ayuda para reinserirse nuevamente en el mundo del trabajo, proporcionándole beneficios monetarios, a todo evento, en caso de cesantía.

Qué Es El Seguro De Cesantía

El Seguro de Cesantía es un nuevo instrumento de Seguridad Social del Gobierno de Chile, creado para proteger a los trabajadores cuando sean afectados por situaciones de desempleo.

Cada trabajador dependiente regido por el Código del Trabajo, tendrá una cuenta individual, donde tanto él como su empleador deberán cotizar mensualmente una fracción o porcentaje de su remuneración.

El trabajador cesante podrá retirar los recursos acumulados en su cuenta individual y, de ser necesario, recurrir a un Fondo Solidario, el cual estará constituido con parte de los aportes de los empleadores y con aportes del Estado

Mediante el Seguro de Cesantía, las personas que queden cesantes mantendrán algún nivel de ingreso, facilitando además la situación de aquellas personas que renuncian en búsqueda de nuevos puestos de trabajo.

El seguro de cesantía tiene por fin proporcionar beneficios monetarios, a todos los trabajadores afiliados en caso de cesantía, mediante la combinación de cuentas individuales y un fondo solidario. En su financiamiento colaboran los trabajadores, las empresas y el estado, y sus beneficios son complementarios a otros beneficios sociales.

CONCEPTO: Tiene por Objeto proporcionar beneficios monetarios, a todo evento, en el caso de cesantía.

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO DE CESANTÍA

1. Se basa en el esquema que combina Cuentas individuales de Cesantía con un Fondo Solidario
2. Su financiamiento es tripartito
3. Las prestaciones que otorga, son compatibles con otros beneficios sociales
4. Este es un seguro que opera a todo evento, esto es, por causas voluntarias o involuntarias de cesación de servicios.

Quién Lo Administra

La administración del seguro de cesantía corresponde a la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile S.A., sociedad anónima abierta, como un operador único, cuyo capital es 100% privado y su giro es única y exclusivamente el seguro de cesantía.

La administración fue adjudicada mediante licitación pública (por 10 años) y es fiscalizada por la Superintendencia de AFP.

La AFC Chile S.A. está conformada por todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

A Quiénes Beneficia El Seguro De Cesantía

A partir del 1 de octubre de 2002, cuando entra en vigencia el Seguro de Cesantía, todas aquellas personas que firmen un nuevo contrato de trabajo tendrán derecho al Seguro de Cesantía en forma automática.

En otras palabras, el Seguro de Cesantía es obligatorio para todos los trabajadores que firmen contrato regido por el Código del Trabajo a partir del 2 de octubre de 2002.

Es obligatorio para quienes inicien / reinicien labores a partir del 1° de octubre de 2002.

Los trabajadores antiguos acogidos al Código del Trabajo, pueden optar en forma voluntaria al Seguro, no se requiere la autorización del empleador, bastando sólo la decisión del trabajador.

El Seguro de Cesantía es complementario a aquellos acuerdos que los trabajadores pacten con sus empleadores en las negociaciones colectivas y con las políticas corporativas de beneficios por despido que tengan las empresas.

Quiénes No Pueden Acogerse A Este Seguro De Cesantía.

- Los empleados públicos pues para ellos rige el Estatuto Administrativo.
- Fuerzas Armadas y de Orden.
- Los trabajadores independientes o por cuenta propia, dada la inexistencia de contratos de trabajo regidos por el Código del Trabajo.
- Los menores de 18 años.

- Los pensionados, ya que estos poseen un ingreso seguro, proveniente de sus pensiones.
- Empleadas de casa particular, ya que están acogidos a otro tipo de protección.

Incompatibilidades Con Otros Beneficios A Trabajadores.

El seguro de cesantía es incompatible con el subsidio de cesantía a que se refiere el párrafo II del DFL 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. No deroga el DFL 150.

Como Se Financia El Seguro De Cesantía

Trabajadores con contrato indefinido, se financia con tres tipos de aportes:

- Aporte individual de los trabajadores que corresponde al 0,6% de sus ingresos imponibles, aporte que se deposita en la cuenta individual.
- Aporte de los empleadores (empresa) asciende al 2.4% del ingreso imponible del trabajador. Este aporte se divide en dos partes:
 - El 1.6% del sueldo imponible que va a la cuenta individual del trabajador.
 - El 0.8% del sueldo imponible que va al Fondo Solidario.
- Aporte del Estado de UTM 225.792 que se depositan en el Fondo Solidario.
- Trabajadores con contrato a plazo fijo, se financia con el aporte del 3% hecho por el empleador a la cuenta individual de cesantía y no existe aporte al Fondo Solidario.

Prestaciones

Giros De Cesantía:

Con cargo a LA CUENTA INDIVIDUAL De Cesantía.

a). Prestación Para Trabajadores Que Se Pensionan.

Requisito: obtener pensión, por cualquier causa. No es necesaria la pérdida del empleo.

Beneficio: retiro de la totalidad de los fondos acumulados en su cuenta individual de cesantía en un solo giro.

b). Prestación En Caso De Fallecimiento Del Trabajador.

Requisito: Fallecimiento del trabajador.

Beneficio: Retiro de la totalidad de los fondos acumulados por el trabajador en su cuenta individual de cesantía por la o las personas designadas por éste como beneficiarias del seguro para el caso de fallecimiento ante la sociedad Administradora. Si no se ha hecho tal designación, el beneficio lo obtienen las personas indicadas en el inciso segundo del art. 60 del Código del Trabajo. (cónyuge, hijos matrimoniales o no

matrimoniales o los padres matrimoniales o no matrimoniales, unos a falta de los otros, en el orden indicado).

c) Prestación Por Terminación Del Contrato Por Vencimiento Del Plazo O De La Obra, Servicio O Trabajo Que Le Dio Origen.

Requisitos: Término del contrato de trabajo por extinción del plazo convenido o por conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato.

Registrar un mínimo de seis cotizaciones mensuales, continuas o discontinuas, desde la incorporación al seguro o desde el devengo del último giro de cesantía.

Beneficio: retiro del total de los fondos acumulados en la cuenta individual de cesantía en un solo giro.

Prestación Por 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, necesidades e la empresa, despido disciplinario o despido indirecto.

Registrar un mínimo de doce cotizaciones mensuales, continuas o discontinuas, desde la incorporación al seguro o desde el último giro de cesantía.

Beneficio: 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. La fracción superior a seis meses se considera un año completo.

Los Giros Están Sujetos A Las Siguietes Modalidades:

Si hay derecho a un solo giro éste será igual al total acumulado en la cuenta.

Si hay derecho a más de un giro, el monto del primer giro se determina dividiendo el total acumulado en la cuenta por un factor que dependerá del número de giros que corresponda. Los factores son:

1,9 para dos giros.

2,7 para tres giros

3,4 para cuatro giros

4,0 para cinco giros.

El monto de los giros va decreciendo a razón de 90 % para el segundo, 80% para el tercero y 70% para el cuarto. El último giro, sea éste el quinto o el que corresponda, será siempre equivalente al total del saldo que reste en la cuenta individual luego de pagar los giros anteriores.

Si se pierde la calidad de cesante mientras está pendiente el derecho a giros de cesantía, el trabajador puede optar por retirar el siguiente o mantener las sumas correspondientes en la cuenta individual. Para la próxima cesantía se mantiene el número de giros no usados, siempre con un máximo de cinco.

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.

Prestaciones Con Cargo a la CIC y Al Fondo De Cesantía Solidario

Requisitos:

Haber terminado el contrato de trabajo por caso fortuito o fuerza mayor, por desahucio o por necesidades de la empresa.

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.

Encontrarse cesante al momento de la solicitud.

Beneficios:

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. Para el primer mes el tope máximo equivale a US \$ 178 y el piso a US \$ 93. En el otro extremo, para el último mes, el techo es de US \$ 107 y el piso de US \$ 43. Como referencia es útil tener presente que el ingreso mínimo mensual asciende a alrededor de US \$ 160.

El Fondo de Cesantía Solidario sólo comienza a financiar la prestación una vez que el asegurado agota sus fondos en la cuenta individual.

- 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 devengan 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, mas 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 obligadas al pago 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.

Cómo Se Contrata El Seguro

Los trabajadores antiguos que se afilien en forma voluntaria, deberán:

- a) concurrir a la AFC de CHILE S.A., llenar y firmar una solicitud de afiliación, adjuntando una copia de la cédula de identidad. La AFC, hasta el día 10 del mes siguiente a la suscripción, notificará al empleador.
- b) concurrir a su empleador, llena y firma una solicitud de afiliación, adjuntando una copia de la cédula de identidad y se la entrega al empleador, éste firma la solicitud, en señal de recepción y la envía a la Administradora.

Para los trabajadores nuevos, con afiliación obligatoria, por firma de nuevo contrato, el empleador, una vez firmado el contrato con el trabajador, deberá dar aviso de inicio de actividades a:

- Por e-mail a www.afcchile.cl
- Por solicitud a la oficina CAA de la AFC CHILE.
- A través de la planilla de pago a la AFC.

El plazo de aviso máximo es de quince días desde que se firma el contrato con el trabajador.

El trabajador cesante tiene acceso a los beneficios del Seguro de Cesantía y puede continuar recibiendo:

Prestaciones de salud

Asignación familiar si son beneficiarios de los primeros tramos.

El trabajador deja de percibir los beneficios si encuentra un nuevo empleo sea este regido o no por el código del trabajo. Es decir, sólo pueden acceder a los beneficios del Seguro aquellos trabajadores que se encuentren cesantes y puedan demostrarlo, de modo de cautelar que no se cometan fraudes al sistema y éste realmente beneficie a quienes carecen de trabajo, y por lo tanto de ingresos.

Sin embargo, existe un premio a la búsqueda de empleo que consiste en que el trabajador puede optar a retirar el monto correspondiente al giro del mes siguiente a la fecha del nuevo empleo. También el trabajador, si así lo prefiere, puede optar a mantener los recursos en su cuenta individual, a fin de ser utilizados en otra oportunidad.

En caso de fallecimiento, los montos acumulados en la cuenta individual pasan a constituir parte de la masa hereditaria y por lo tanto, son beneficios para la familia y/o herederos.

Cuentas Individuales

Las características de las Cuenta Individual de Cesantía (CIC), son:

- Los recursos acumulados son de propiedad del trabajador
- Otorga beneficios a todo evento
- Los beneficios dependen del monto de los recursos acumulados y del tiempo cotizado

Las Características Del Fondo Solidario, Son:

- Es un fondo de reparto
- Acceso por despido indemnizable
- El fondo actúa en complemento de la CIC, una vez que se agotan dichos recursos
- El acceso es limitado a dos veces cada cinco años.

Otras Disposiciones Del Seguro De Cesantía

- No se pueden realizar cotizaciones adicionales a las obligatorias.
- La afiliación al sistema es irrenunciable.
- El período máximo de cotizaciones de once años por relación laboral. Posterior a ello, las cuentas aumentan sólo por la rentabilidad de los fondos.

- La afiliación al sistema es por contrato de trabajo vigente, no por individuo, es decir dos contratos de trabajo, implica dos saldos en la CIC (la cuenta individual siempre es única)
- En caso de incapacidad laboral transitoria (licencia médica), las cotizaciones del trabajador deberán ser retenidas y canceladas por la entidad pagadora del subsidio.

SEGURIDAD SOCIAL BRASILEÑA

Las particularidades de su pirámide poblacional y desequilibrios sociales, sino también por su historia económica, evolucionando desde un Estado altamente intervencionista hacia una visión socio-liberal.

Marcos en su historia:

El sistema de seguridad social brasileño, desde su fase embrionaria hasta nuestros días, experimento una considerable evolución, ora como fruto de la acción paternalista y autoritaria del Estado, ora como fruto de conquistas políticas, en el contexto democrático.

Las medidas más remotas se dan en la colonia, con la creación de instituciones de carácter asistencial: la Casa de Misericordia de Santos (1543). Más adelante, en el imperio, existen antecedentes en los mentepio civiles y militares y otras sociedades de beneficencia. En 1795, el Plan de Beneficios para Huérfanos y Viudas de los Oficiales de la Marina.

En la Ley 3.724 del 15 de enero de 1919, los accidentes de trabajo, tornó obligatoria la indemnización, por el empleador de los accidentes ocurridos en la ejecución del trabajo.

El punto de partida efectivo del sistema de seguridad Social Brasileño fue la Ley Eloy Laves (Dto.-Ley N° 4.682, del 24 de enero de 1923) de creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones en las Empresas ferroviarias existentes en la época. Fue el inicio de la fase de vinculación por empresa, caracterizada por el pequeño número de asegurados- a veces el mínimo indispensable para el funcionamiento en las plantillas adoptadas- y por la multiplicidad de instituciones. Administraba un colegiado, compuesto, en partes iguales, por representantes de los empleados y empleadores, sin la participación del Estado.-

En las décadas del veinte y treinta, el sistema fue extendido a empresas de diversas categorías `profesionales, llegando a 183 cajas en 1937.

En 1934 se crea el Ministerio de seguridad y asistencia social-MPAS- responsable por la elaboración y ejecución de las políticas de la previsión, asistencia médica y asistencia social.

En 1977 se crea SINPAS- Sistema Nacional de Seguridad y Asistencia Social.-Cada función de este Ministerio pasa a ser ejercida por un órgano determinado. Al INPS es atribuido exclusivamente la parte referente a la concesión y mantenimiento de beneficios; la prestación de asistencia médica queda a cargo del INAMPS; a IAPAS compete la gestión administrativa, financiera y patrimonial; la asistencia social queda bajo la capacidad de LBA- Legión Brasileña de Asistencia-; aún, bajo la subordinación de este Ministerio está FUNABEM- Fundación Nacional del Bienestar del Menor-, a DATAPREV- empresa de procesamiento de datos de la previsión social y también a CEME- Central de Medicamentos .-

En noviembre de 1992 desaparece el ministerio del Trabajo y Seguridad Social y es restablecido el Ministerio de la Seguridad Social -MPS-.

En enero de 1995. El MPS se transforma en Ministerio de la Seguridad y Asistencia Social MPAS.

En 1998, la nueva Carta Magna caracteriza a Seguridad Social como un conjunto integrado de acciones de iniciativas de los poderes públicos y de la sociedad, desestimadas a asegurar el derecho relativo a la salud, a la previsión y a la asistencia social e introduciendo innovaciones significativas. Se establecen como principios básicos la universalización; la equivalencia de prestaciones urbanas y rurales; la selectividad en la concesión e beneficio, la imposibilidad de reducción del valor de las prestaciones; la ecuanimidad en el costeo; la diversificación en de la base de financiación; descentralización y participación de trabajadores en la gestión, avanzándose en el sentido de conceptuar a Seguridad Social como un control colectivo, integrante del propio derecho de ciudadanía, donde los beneficios son concebidos en forma de necesidad y el costeo es hecho según la capacidad de cada persona..

Indicadores generales:

En sus primeros años, la Seguridad Social brasileña exhibía una tranquila o equilibrada proporción entre el número de contribuyentes y jubilados y pensionados. En 1950 había 7,89 contribuyentes para cada beneficiario. Hoy la relación es de apenas 1.23 a 1, por la caída en la tasa de natalidad, aumento en la expectativa de vida y crecimiento del contingente de trabajadores informales, que son la mayoría de la población económicamente activa y no aportan para los cofres de la SS. Apenas cerca del 40 % de la población activa aporta a la Seguridad Social. Todo desequilibra la balanza, uno de sus platos muerta a la mujer brasileña en edad fértil, teniendo actualmente no mas de 2,4 hijos, mientras en el otro plato el peso de los brasileños con más de 65 años amenaza doblarse en esta década, pasando de los actuales 8% al 16% del total de la población. La OMS estima que, el año 2005, Brasil será el sexto país con la población de más edad en el mundo.

Brasil ocupa la peor posición en la clasificación de los 30 países afiliados a la Organización para la Cooperación y desarrollo Económico (OCDE) si comparamos los costes ocurridos en el país con jubilaciones y el edad de la población. De acuerdo con un estudio presentado en el Seminario " Reforma de la Seguridad: Brasil y la

Experiencia Internacional el país gasta más del 10% del PBI para pagar a los jubilados del sector público y de la iniciativa privada (INSS), siendo que apenas el 8% de su población tiene edad superior a los 60 años.

El Régimen de la Seguridad Social en Brasil- tiene una población básicamente joven- cuesta prácticamente lo mismo que en países de la vieja Europa como Italia, Bélgica, Holanda, Portugal y Suiza., donde además del 15% de la población tiene más de 60 años.-

Según Vinicius Pinheiro, autor del estudio y especialista de la OCDE, el peso de los costes de la Seguridad Social en el presupuesto público hace que Brasil soporte un alta carga tributaria sobre la nómina (arriba 30%) que se refleja en más costos para las empresas. Eso obsta a la competitividad de los productos en el exterior. Países con más población joven y regimenes más equilibrados pueden reducir los cometidos y abaratar precios.

Cobertura de seguridad:

De cada 10 trabajadores, 6 se encuentran sin la protección de la seguridad social en el porvenir, en caso de no acumular renta, dependerán solo de los beneficios asistenciales del gobierno. En un análisis de la cobertura por rama de actividad se puede verificar:

Sector Industrial: posee la mayor cobertura: el 68,7 % en la industria de transformación y el 74,4 % en las demás actividades, siendo la construcción civil una excepción, pues la cobertura es del 24,4%.

Sector agrícola: el índice de cobertura es el 10,18%, por la naturaleza del trabajo en el campo.

Sector de la prestación de servicios: el índice de cobertura es del 34,27%.

Sector de transporte y comunicación: el índice es de 59,93.

Otras actividades: el porcentaje de cobertura alcanza los 68.70.

Reforma de los regimenes de la previsión social brasileña de 1998 a 2003:

La diversidad de regimenes:

La sociedad Brasileña convive con una gran diversidad de regimenes de SS, con sistemas oficiales para servidores público, en los niveles federales, estatal y municipal: complementarios privados, abiertos y cerrados; y especiales para asambleístas u miembros del Poder Judicial y del Ministerio Público. Todos funcionando paralelamente el régimen general de SS, operado por el INSS.

Esa multiplicidad aumenta los costes operacionales del Sistema de la SS y facilita las estafas. Y lo más grave: permite que privilegios y discriminaciones convivan dentro de

un mismo régimen. Algunas categorías perciben en la inactividad tanto o más que en actividad (los militares, servidores públicos y poderes Judicial y legislativo).

Desde 1998, con la Enmienda Constitucional N° 20, promulgada el 15/12/1998, el modelo brasileño de SS registra una inclinación diferenciada de los demás países de Latinoamérica y pasa a realizar la reforma de su sistema por etapas, introduciendo, en los últimos 5 años importantes modificaciones, para la mayor racionalidad y viabilidad financiera y buscando una compaginación multipilar, según el principio de universalidad de cobertura como responsabilidad primaria del Estado, configurando como modelo "multipilar" o de "pilares múltiples", a través de tres pilares de cobertura:

1° Pilar. Sistema básico de previsión: universal y obligatorio para los trabajadores:

- Régimen General de Seguridad Social (RGPS): para cobertura de trabajadores con iniciativa privada, bien como las prestaciones no contributivas (ciudadanos sin cobertura provisional que reciben una renta mensual vitalicia desde los 65 años).
- Financiación: régimen financiero de departamento simple, costado por contribuciones de los trabajadores y empresarios con piso para la contribución y beneficio de 1 salario mínimo y techo máximo en diciembre de 2003 de R\$ 1.8, equivalente a 7,8 salarios mínimos.
- Régimen Propio de los Servidores Públicos: para cobertura de servidores civiles en el ámbito de la Unión, Estados y Municipios y la previsión de los militares.
- Financiación: régimen financiero de departamento simple, financiado por contribuciones de los trabajadores y aportes del Estado, con piso para contribución y beneficio de 1 (un) salario mínimo y sin tope máximo.

2° Pilar- Régimen de Previsión Complementaria: facultativo y ofrecido por el propio estado o por empresas patrocinadoras y sindicatos y asociaciones de clase, o por bancos y aseguradoras, a través de:

- Entidades cerradas sin fines de lucro: fondos de pensión patrocinados por empresas públicas y privadas y por instituidores.
- Entidades abiertas con fines lucrativos: banco y aseguradoras

La previsión complementaria se va constituyendo en un pilar fundamental, no obstante que en números menores con relación a otros países. Tiene gran potencial de crecimiento, con la posibilidad de creación de nuevos planes de crecimiento, con la posibilidad de creación de nuevos beneficios, a través de las Asociaciones de clase, sindicatos, cooperativas, etc., ampliándose con la inclusión de los servidores públicos, aún dependiendo de aprobación de ley.

3° Pilar- Privado: Ahorro individual, voluntario, que abastece de protección adicional a las personas que anhelan más de lo que ofrecen los otros pilares.

Modificaciones del régimen general: Trabajadores de la iniciativa privada:

Establecimiento de Reglas de transición para los asegurados de la actividad: mínimo de edad 53/48 años, como condición para la jubilación proporcional por tiempo de contribución de los 30 años (hombre) y 25 años (mujer); no aprobado el establecimiento de la edad mínima de 55 años en la mujeres y 60 años en los hombres para la jubilación integral, permaneció apenas la exigencia de tiempo de contribución: 30 años mujer y 35 años para el hombre;

Extinción de la jubilación proporcional para asegurados afiliados desde la fecha de la Enmienda:

Principales modificaciones:

- La extinción de la jubilación por tiempo de servicio;
- Mínimo de edad de 53/48 años para la jubilación proporcional por tiempo de contribución; no aprobada a la edad mínima de 55 años y 60, para la jubilación integral, permanece solo tiempo de contribución de 30 años para la mujer y 35 años para el hombre.
- La extinción de la jubilación proporcional para los asegurados afiliados desde la fecha de enmienda.
- Mayor control y legislación específica más rígida para jubilaciones especiales y computo de tiempo anterior en actividades rurales, evitando jubilaciones precoces y conversiones.
- Institución del factor de la Seguridad Social en 1999: cálculo de los beneficios que introduce criterios de equivalencia entre contribuciones recaudadas y beneficios pagados.

Modificaciones más significativas para el régimen Propio de los servicios públicos:

El régimen propio de los Servidores Públicos puede ser dividido para los fines de análisis en:

- *Servidores Públicos Civiles:* federales, estatales y municipales del poder ejecutivo, legislativo y judicial; maestros.
- *Regímenes especiales:* Ex combatientes y amnistiados.
- *Servidores públicos Militares:* Plan de beneficios inserto en el Estatuto de los Militares.

Las Modificaciones más significativas fueron:

- Edad mínima de jubilación de 60-55 años respectivamente para hombres y mujeres, y real que eleva gradualmente de 53-48 a 60-55 años al límite de edad.
- Carencia de 10 años prestados al servicio público.

- Servidores públicos que ingresen desde la enmienda, contratados por las reglas del sector privado y afiliados al régimen general de SS.
- La posibilidad de nuevos Servidores Públicos contratados de acuerdo con las reglas del régimen general de SS, de la reforma administrativa, contenidas en la Ley 9.717/98.

Hasta esta ley, la mayoría de los entes públicos constituyeron sus regimenes propios sin el debido cálculo actuarial; la consecuencia fue el desequilibrio, pasando el folio de jubilados y pensionistas a hacer demasiado oneroso el Tesoro de esos entes públicos.

La referida Ley y la portería MPAS N° 4992/99, en orden al equilibrio actuarial y financiero de los regimenes propios de la Unión, Estados y Municipios, permitió la constitución de fondos activos con fines exclusivamente de la SS, en auxilio del costo de los regimenes propios de la previsión. Así, el ente público tiene la opción de introducir un cierto grado de capitalización en su régimen propio de previsión.

Las reformas de Regimenes Propios de los estados más avanzadas y con resultados concretos son las de Paraná, Bahía, Rio de Janeiro y Pernambuco.

Consideraciones finales:

El saldo final es expresivo. Se reducirán los gastos con las jubilaciones de los hoy agentes públicos y civiles y las diferencias de tratamiento con los asegurados del INSS.

De acuerdo a los datos divulgados por el Ministerio de Previsión Social, sin considerar los efectos de la enmienda Paralela, la economía traída a la Unión por la reforma será aproximadamente R\$ 47 mil millones en 20 años, si todos los servidores con derechos adquiridos por las actuales reglas piden su jubilación. El número puede llegar a R\$ 49 mil millones, si apenas la mitad de estos empleados de la economía de los Estados puede variar de R\$ 10 mil millones a R\$15 mil millones, también en 20 años. Tales números aún serán objeto de mejor evaluación por el ministerio de la previsión Social, después del cierre del año 2003.

La reforma de la Seguridad aprobada contiene importantes perfeccionamientos con relación a la situación actual del sistema de la SS y consolidación del modelo brasileño de protección social, de los cuales evidenciamos aquellos que viene siendo apuntados por diversos Institutos, Consultorías y profesionales especializados en la materia:

Impacto Fiscal: La reforma reducirá el déficit de la SS, principalmente en función del aumento de la edad mínima para la jubilación de los empleados públicos, de la institución de la contribución para los jubilados y pensionistas y del reductor del valor de futuras pensiones.

Techo moralizador: El texto constitucional define el techo para los vencimientos de los funcionarios federales y los subtechos para los funcionarios de los gobiernos provinciales y municipales. De acuerdo con el artículo 17 de las disposiciones transitorias de nuestra constitución, una vez establecidos los techos y los subtechos,

inmediatamente los vencimientos arriba de esos valores serán reducidos. El mismo dispositivo constitucional establece que no podrá ser alegado el derecho adquirido en este caso. El impacto fiscal de los techos y los subtechos no es grande, pero el efecto moral es considerable.

Fortalecimiento de la Previsión complementaria: Los que ingresen en el servicio público después de la promulgación de la reforma tendrán un sistema de jubilación diferente al actual, con valor máximo de los beneficios de R\$ 2.400 y seguridad complementaria para beneficios por sobre este tope.

Término de concesión de jubilaciones integrales y paridad para los nuevos Servidores Públicos: No habrá más jubilaciones integrales ni paridad entre beneficios de los inactivos y vencimientos de los activos. Para beneficios mayores, tendrán planes de previsión complementaria, del tipo contribución definida. En estos planes, el valor de la jubilación no es garantizado y depende del monto acumulado de las contribuciones durante el período activo. Por definición, el plan de contribución definida es equilibrado financieramente.

Pocos cambios en el regimen genera: Para los asegurados de la iniciativa privada no habrá alteraciones. Sólo la elevación del techo de los actuales R\$ 1869 a R\$ 2400. Para los que ganan más de R\$ 1869, la contribución aumentará un poco y cuando se jubilen, recibirán un beneficio algo mayor. Para la mayoría de los asegurados, que ganan menos que el techo nada cambia.

Pese a las divergencias técnicas y políticas respecto a los efectos de las reformas del tramo 1998 a 2003, considerando su historia y el contexto político, social y económico brasileño, la frase siguiente reflexiona acerca de un acuerdo entre las especialistas de la materia: "No es poco. Ninguna tentativa de Reforma de la SS Brasileña consiguió tanto, en tan poco tiempo"

LA OIT EN LA SEGURIDAD SOCIAL:

CONVENIO 103 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

La organización Internacional del Trabajo, acoge la inquietud de los países miembros, en el tema relacionado con la Maternidad de la Mujer, redactándose un convenio cuya finalidad es dar Protección a la Maternidad, Convenio 103, el cual entró en vigencia el 7 de septiembre de 1955. Lo que se ve reflejado en algunos de los programas de seguridad social, donde se garantiza la protección en forma eficiente y responsable, tanto a la madre como al recién nacido.

CONVENIO 102 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Como casi todas las normas de la OIT el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo, tiene por objetivo fomentar la seguridad social de los trabajadores y sus familias y Establece Normas internacionales del trabajo en materia de seguridad social

Las normas internacionales del trabajo adoptadas antes de la Segunda Guerra Mundial buscaban incentivar la protección de determinadas categorías de trabajadores contra contingencias concretas. Muchos de estos primeros convenios hoy se consideran obsoletos. En la posguerra, se hicieron esfuerzos por establecer normas que instituyeran regímenes de seguridad social y abarcaran todas o varias ramas de seguridad social.

Esto último se encuentra expresado en el Convenio 102.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), abarca las nueve ramas principales de la seguridad social:

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

Un Estado para poder ratificar este convenio cuya norma mínima se define respecto del alcance de la protección y las prestaciones, debe aceptar las obligaciones relativas a tres de estas ramas, al menos.

El convenio sustenta la idea del nivel general de seguridad social que progresivamente, debe alcanzarse en todas partes, dado que el régimen puede adaptarse a las condiciones socioeconómicas imperantes en cualquier país, independientemente del grado de desarrollo del mismo.

Se establecieron nuevos instrumentos con miras a complementar o revisar los convenios adoptados antes de la Segunda Guerra Mundial y proporcionar un mayor grado de protección que el estipulado en el Convenio núm. 102.

BIBLIOGRAFIA

1. Mesa-Lago, Carmelo. "**La Seguridad Social en América Latina**", en *Informe sobre la situación social*, Banco Interamericano de Desarrollo.
2. **Resúmenes de normas internacionales de trabajo**. Oficina Internacional del Trabajo, 1990.
3. Secretaría Técnica de Planificación. **Informe sobre situación social**, 1996.
4. Sapag Chain, Reinaldo. **Tareas pendientes con el mundo del trabajo**, 1993
5. Candia, José Ismael. **Manual de la seguridad social en el Paraguay**, 1995
6. Conte-Grand, Alfredo H. **Los desafíos de la reforma de la seguridad social y las nuevas técnicas de gestión administrativa y financiera**, 1994.
7. Juan Carlos Fernandez Madrid. Amanda Beatriz Caubet "**Jubilaciones y Pensiones, Analisis Integral**" 1999.
8. Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de Buenos Aires "**Prudentia Iuris**" 2004.
9. Julio Armando Grisolia "**Derecho del Trabajo y la Seguridad Social**" 2002.

<http://www.jus.gov.ar>

<http://www.seguridadsocial.gov.ar>

<http://www.anses.gov.ar>

<http://www.safjp.gov.ar>

<http://www.srt.gov.ar>

<http://www.strab.gba.gov.ar/>