

00321



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

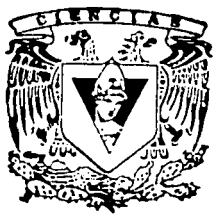
YS

FACULTAD DE CIENCIAS

"LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO Y CHILE, Y SUS SISTEMAS DE PENSIONES"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
A C T U A R I A
P R E S E N T A :
ESPERANZA HUERTA RAMIREZ

DIRECTOR DE TESIS: ACT. LAURA MIRIAM QUEROL GONZALEZ



MEXICO, D. F.



2003

FACULTAD DE CIENCIAS
SEC. ESCOLAR

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DRA. MARÍA DE LOURDES ESTEVA PERALTA
Jefa de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito:

" LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO Y CHILE, Y SUS SISTEMAS DE PENSIONES."

realizado por HUERTA RAMIREZ ESPERANZA

con número de cuenta 09407415-2 , quién cubrió los créditos de la carrera de ACTUARIA

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Aparentamente

Director de Tesis
Propietario

ACT. LAURA MIRIAM QUEROL GONZALEZ

Propietario

ACT. MARIA AURORA VALDES MICHELL

Propietario

ACT. MARINA CASTILLO GARDUÑO

Suplente

ACT. FELIPE ZANDRA RAMOS

Suplente

ACT. BÉNIGNA CUEVAS PINZON

Consejo Departamental de MATEMÁTICAS

M. en C. JOSÉ ANTONIO FLORES ITZÁ

Se autoriza a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo receptivo.

NOMBRE: Esperanza Huerta Ramírez

FECHA: 2 de abril del 2003

FIRMA:

INDICE

Pág.

INTRODUCCION

<i>Cap. I</i>	Historia del IMSS	1
1.1	Antecedentes	1
1.2	Esbozo histórico	3
1.3	Etapa del Seguro Social	8
1.3.1	1 ^{er} etapa: los primeros treinta años.	8
1.3.2	2 ^{da} etapa: 1973-1996.	10
1.3.3	3 ^{er} etapa: 1997 a la fecha.	12
<i>Cap. II</i>	Seguridad Social en México y Chile	15
2.1	Antecedentes en Chile	15
2.2	Reseña Histórica	16
2.3	Modernización de la Seguridad Social	21
2.4	Ramos de la Ley de Seguro Social en Chile	24
2.4.1	Vejez, invalidez y muerte	25
2.4.2	Enfermedad y maternidad	27
2.4.3	Accidentes de trabajo	29

2.4.4	Desempleo	31
2.4.5	Asignaciones familiares.	32
2.5	Comparación México y Chile	33
2.5.1	Vejez, Invalidez y muerte	33
2.5.2	Enfermedad y maternidad	40
2.5.3	Accidentes de trabajo	46
2.5.4	Desempleo	56
Cap. III	Las Afores en México y Chile	58
3.1	CHILE	58
3.1.1	Antecedentes	58
3.1.2	Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	63
3.2	MÉXICO	75
3.2.1	Antecedentes	75
3.2.2	Administradora de Fondo para el Retiro (AFORE)	76
	CONCLUSION	91

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo hacer un pequeño análisis del Sistema de Seguridad Social en México y fuera de nuestras fronteras, el cual permitirá estudiar la evolución de la Seguridad Social en Chile con respecto al nuestro, principalmente con las modificaciones a las reformas del Seguro Social en México.

Capítulo I.- En este capítulo se analizará brevemente los procesos de formación y desarrollo social en México, tomando en cuenta las variables: sociales, políticos, económicos e históricos; y revisando los antecedentes que dieron lugar a que se planteara en México la posibilidad de contar con alguna forma de seguridad social, y el establecimiento de la institución encargada de la seguridad social.

Capítulo II.- En este capítulo veremos una breve reseña histórica de la Seguridad Social en Chile, donde lo interesante es ver como ningún otro país en vías de desarrollo, tiene la oportunidad histórica de construir el mejor Sistema de Atención de Salud para su nivel de desarrollo. Siendo este país un modelo a seguir por otros países de América Latina, el gran desafío que se le espera, es la equidad que nace de su concepto de salud. Entendiéndose como un bien y como

una necesidad ineludible. También, para el desarrollo y estabilidad de una nación democrática como esta, entendiéndose a la salud como un derecho, exigible por todos los chilenos. Esa salud que contribuye al desarrollo económico y que se nutre del mismo desarrollo. Al finalizar de este capítulo se tendrá la comparación del Sistema de Seguridad Social de Chile con el Sistema de Seguridad Social Mexicano.

Capítulo III.- En este capítulo se verá una reseña histórica de los inicios de las Administradoras de Fondos de Pensiones en Chile y como fue tomada para la creación de la AFORE en México. Dada la importancia del sistema de pensiones, la transcendencia de la experiencia en Chile, veremos un análisis de las AFP de Chile y las AFORE en México.

Por último terminaremos con las conclusiones en donde se expone la interpretación del autor y los resultados más significativos de la investigación.

***HISTORIA DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(IMSS).***

1.1 Antecedentes y orígenes.

El origen, las finalidades y las funciones de la seguridad social en general tienen como punto de partida la industrialización. Como afirma Flores Hernández (1983), su esencia misma radica en el hecho de ser un régimen mediante el cual, a partir de las aportaciones de las partes que intervienen en el proceso de producción, se implanta un sistema para garantizar al trabajador el sostenimiento de sus posibilidades económicas y mantenerlo al resguardo de las diversas eventualidades de su vida, sobre todo en lo que se refiere a los riesgos inherentes al desempeño de sus labores.

Después de declarada su independencia en México hay un estancamiento económico del país, que impidió el desarrollo de alguna forma de previsión o aseguramiento contra las eventualidades de la vida cotidiana y el trabajo. Fue hasta el porfiriato que la economía empezó a recuperarse gracias a la incipiente

industrialización del país. Así el origen del movimiento obrero mexicano, promotor fundamental de la seguridad social, fue el mutualismo. Este movimiento de ayuda entre grupos de asalariados consientes de su situación y sus derechos, pero poco articulado y diversos, fue la forma dominante de actividad laboral organizada desde 1850 hasta el fin del siglo XIX, durante parte importante del periodo porfirista.

En México había dos antecedentes verdaderos de la legislación sobre el aseguramiento de los trabajadores y sus familias que se encontraban en dos disposiciones estatales decretadas por los gobiernos del Estado de México (expedida por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904) y de Nuevo León (expedida por el gobernador Bernardo Reyes, el 9 de abril de 1906). En ambas reconocían por primeras vez la obligación de los empresarios de atender a los empleados en caso de accidentes, enfermedad o muerte, surgidos en el cumplimiento de sus labores. Este no resulta sorprendente ya que dada la heterogeneidad del país, la conciencia sobre la situación de los trabajadores y las medidas encaminadas al mejoramiento de las condiciones laborales solo podían surgir en las regiones de actividad industrial. Es decir, la seguridad social aparece como una respuesta a las necesidades del sector productivo, y tanto su éxito como sus limitaciones se relacionan con ello. Por esta misma razón, es que la seguridad social —una vez establecida— habría de tener distintos ritmos de crecimiento y éxito en el país, dependiendo básicamente de la composición urbano - industrial de los estados o regiones.

1.2 Esbozo histórico.

A fines de la segunda década del siglo XX que empezó a cobrar fuerza la preocupación sobre previsión laboral y seguridad social, en agosto de 1911, el Presidente Madero insistía en la necesidad de expedir leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo, comprometiéndose a llevar a cabo estas reformas con una legislación obrera. Con este motivo decretó el establecimiento del Departamento del Trabajo que, entre otras cosas, apoyaría legalmente a las cooperativas y a la constitución de cajas de retiro y pensiones para la vejez. Posteriormente, dos leyes en la materia fueron promulgadas por el Presidente Carranza en 1915, pero no fue sino hasta 1917 que en la exposición de motivos del artículo 123 de la nueva constitución, se hacía referencia al establecimiento de un seguro social, señalándose en la fracción XXIX una vaga obligación para los gobiernos federal y locales de crear "cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos" (Flores Hernández, 1983).

En el periodo de 1920 a 1945 fue el momento de madurez para el inicio del sistema de seguridad social. Sin embargo, tuvieron que pasar veinte años de estudios, análisis y negociaciones antes de que se pudiera definir y establecer un sistema de seguridad social en México.

En los años veinte que comenzó a discutirse sistemáticamente el tema de la seguridad social, empezando con el Presidente Alvaro Obregón, quien estaba

a favor de un sistema administrado por el Estado. EL 2 de junio de 1921, Obregón envió una iniciativa de ley al Congreso para crear un sistema de pensiones de retiro y compensaciones en caso de accidente para los trabajadores, que serían financiados por los patrones con una cuota equivalente al 10% de la nómina. A cambio proponía eximir a los empleadores del reparto adicional de utilidades, tal como estaba estipulado en el artículo 123 (presentada el 30 de septiembre de 1924) para que el congreso federal reglamentara las relaciones laborales en todo el país.

Posteriormente, durante la administración del Presidente Calles se diseñó el primer programa de pensiones para funcionarios, maestros y militares, después de que fracasó la iniciativa de establecer un instituto nacional de seguros sociales en 1925, que habría de ser tripartito en cuanto a su administración, pero en lo referente a su financiamiento sería responsabilidad del sector patronal. En julio de 1929 se logró reformar la Constitución para establecer que los asuntos laborales y de bienestar social serían materia de legislación federal. Consecuentemente, el 28 de agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo (LFT), que incluía con respecto a la seguridad social sólo lo referente a enfermedades y accidentes del trabajo y una indemnización para los empleados despedidos injustificadamente.

Durante los años treinta se dio una intensa discusión y se elaboraron diversos proyectos sobre la seguridad social. Entre éstos destaca el proyecto elaborado en 1938 (durante la administración del Presidente Lázaro Cárdenas)

por el entonces secretario de Gobernación, Ignacio García Téllez (quien llegaría a ser director del Instituto Mexicano del Seguro Social). En él se proponía la creación de un Instituto de Seguros Sociales de aportaciones tripartita que incluía al Estado, a los trabajadores y a los empleadores, y que cubriría las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, las enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. Además establecía seguros facultativos para los trabajadores independientes y para aquellos cuyos ingresos fueran superiores al máximo dentro del que era obligatoria la afiliación, así como para ejidatarios. Las prestaciones serían tanto directas como indirectas, así como individuales y colectivas, para indemnizar y al mismo tiempo prevenir riesgos.

Este proyecto no se llevó a cabo en el Gobierno cardenista, sino fue hasta la administración del Presidente Manuel Avila Camacho que dio lugar a la Ley del Seguro Social y a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social. La primera medida adoptada para tratar de resolver los conflictos obrero-patronales fue la creación de la Secretaría del Trabajo de Previsión Social (STPS), con el objetivo de vigilar el cumplimiento de la Ley Federal del Trabajo y fomentar el diálogo entre empresarios y trabajadores para evitar que el estallido de huelgas afectara la producción nacional. Al organizarse la STPS, se instituyó el Departamento de Seguros Sociales que comenzó a funcionar en febrero de 1941 y se abocó a resolver la necesidad de establecer la seguridad social en México.

A raíz de esto, el Presidente ordenó la creación de la Comisión Técnica del Seguro Social –integrada por representantes del sector patronal, obrero y oficial- cuyo objeto era la elaboración de un proyecto de Ley de Seguros Sociales. En julio de 1942, la Comisión Técnica presentó la iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente, quien la envió al Congreso el 10 de diciembre. El 31 de diciembre de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación. Después de realizar minuciosos estudios, se confirmó por decreto presidencial en el mes de mayo que el Seguro Social habría de comenzar a operar el primero de enero de 1944, cubriendo los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y de maternidad, invalidez, vejez y muerte, y desocupación en edad avanzada. Asimismo se le otorgó un carácter obligatorio, argumentando que si fuera voluntario sería aprovechado por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se buscaba era proteger a los sectores económicamente débiles de la población. Se estableció que dicha obligatoriedad se iría expandiendo paulatinamente para llegar a cubrir eventualmente a todos los sectores de la población. Al mismo tiempo, se crearon los seguros facultativos para los trabajadores que por sus circunstancias no quedaran incluidos en el régimen obligatorio en ese momento (trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales, los independientes como profesionistas libres y los ejidatarios).

De esa forma el gobierno de México no sólo buscaba salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores, sino también impulsar la productividad. La exposición de motivos de la ley argumentaba que "creando en el obrero un estado de tranquilidad respecto a trascendentales incertidumbres, aumenta su capacidad de rendimiento, evita innumerables posibilidades de conflictos y tiende a crear un entendimiento que permite el desarrollo de nuestra economía" (IMSS, 1943). La decisión estratégica del nuevo Seguro Social estaba en la protección a los trabajadores; la cobertura de la población en general se atendería paulatinamente.

Así quedó establecido que el Seguro Social constituiría un servicio público -regulado, asegurado y controlado por el Estado- que funcionaría como un organismo descentralizado, cuyos costos se compensarían entre un gran número de empresas y asegurados en un fenómeno colectivo de solidaridad industrial (IMSS, 1980). Se estipuló que para su financiamiento se necesitaba un monto de recursos equivalente al 12% de la nómina, el cual sería aportado en un 6% por los patrones, en un 3% por los trabajadores y en 3% por el Estado, para atender enfermedades, maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte.

Para noviembre de 1947 ya fueron otorgadas pensiones por orfandad, viudez e invalidez, y durante las siguientes dos décadas creció de manera importante el número de pensionados por invalidez y riesgos de trabajo, y también, aunque en menor medida, los pensionados por vejez. En realidad, desde los primeros años de la década de los cincuenta el IMSS ya se

encontraba en pleno funcionamiento, prestando todos los servicios acordes con la composición y demandas de la población mexicana.

1.3 Etapas del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social y el Instituto se han reformado en numerosas ocasiones, en donde, la mayoría de estas modificaciones a la Ley del Seguro Social han sido para resolver problemas administrativos o fiscales, y para permitir interpretaciones más claras, a excepción de las reformas de 1973 y 1995. Estas dos reformas se distinguen no sólo porque se basaron en profundos y extensos diagnósticos de las características de la población y el país en general, sino porque fueron diseñadas para reencauzar al Instituto hacia sus objetivos a largo plazo. Así en función de esto, se pueden identificar tres etapas de la evolución de la seguridad social: 1^{er} etapa de 1944-1972, 2^{da} etapa de 1973-1996 y la 3^{er} etapa la de 1997 a la fecha.

1.3.1 1^{er} etapa de 1944-1972.

Las primeras modificaciones legales a la seguridad social se empezaron a realizar a los pocos meses de haber iniciado sus funciones el Instituto, en respuesta a las necesidades y deficiencias que fueron detectándose conforme

avanzaba la operación del IMSS. En noviembre de 1944, se emitió un decreto mediante el cual la obligación de pagar las aportaciones al IMSS tendrá el carácter de fiscal y correspondería al propio Instituto la determinación del monto de los créditos y las bases para su liquidación, lo cual permitió una mejor recaudación de las cuotas (anteriormente se requería de un litigio civil para obligar al pago), se incrementaron las cuotas para el ramo de enfermedades y maternidad, dada la situación financiera del IMSS, que ya desde entonces empezaba a presentar algunos problemas.

A pesar de las altas tasas de crecimiento el IMSS no estaba incorporando con agilidad a toda la población. En algunos estados la cobertura era muy baja y el marco legal no era conducente a la afiliación de no asalariados, además de que grupos rurales de menores ingresos y la naciente clase urbana de bajos ingresos no se estaba afiliando. Por lo cual se necesitaba actualizar la Ley de acuerdo con las circunstancias de la población ya asegurada, sino cambios más profundos, ya que el país había transitado de un estado fundamentalmente rural a una nación urbanizada; los servicios de salud se habían extendido a una mayor parte de la población, combatiéndose la mortandad y aumentando la fecundidad de 6 niños por mujer que existía en 1930 a casi 7 en 1970, así como la esperanza de vida al nacer de 40 años en 1940 a 61 años en 1970 (Martínez, 1995); se impulsó la educación, aumentando el número de inscripciones a la escuela de hombres y especialmente de las mujeres, y reduciéndose el analfabetismo de manera importante; la participación de la mujer en el mercado

laboral creció del 13.1% en 1950 al 17.6% de la fuerza de trabajo femenina en 1970; se desarrolló una clase media compuesta de pequeños empresarios y comerciantes, así como de profesionistas; y, finalmente, el notable crecimiento y desarrollo económico se basó y al mismo tiempo fortaleció la alianza productiva entre los sectores privado y público.

En particular, su mercado de trabajo era más urbano, más asalariado, con trabajadores más educados, pero aún así de baja capacitación por lo general; con más mujeres trabajando, pero todavía con grandes elementos de discriminación; y con un sector industrial moderno, pero aún con grandes grupos rurales e indígenas marginados de los beneficios de las primeras tres décadas.

1.3.2 2^{da} etapa de 1973-1996.

Los siguientes veinte años la ley requería ser actualizada para cumplir con sus objetivos y satisfacer las demandas de los distintos sectores del país, y se elaboraron estudios con miras a reestructurar la seguridad social conforme a las posibilidades reales de la institución. Pretendía atender a las necesidades y las nuevas demandas no sólo de los trabajadores, sino sentar las bases para que eventualmente toda la población tuviera posibilidades de disfrutar los servicios y prestaciones de la seguridad social. Esto surgió como resultado que un número importante de agricultores y población rural en general estaba saliendo del campo hacia las ciudades. Por consiguiente, se estaba agravando el problema

de la economía informal, lo que a su vez implicaba que un número importante de mexicanos estaba quedando fuera del desarrollo del país. En función de esto, la extensión de la seguridad social debía entenderse como una empresa de solidaridad nacional en donde los mejores avenidos apoyarían a los menos favorecidos.

Los nuevos elementos que tendría la seguridad social eran: mejorar las prestaciones existentes e introducir otras, crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, aumentar el número de asegurados, abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio, y establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados. Esto pretendía facilitar la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo otorgándoles servicios de guarderías, el establecimiento de fórmulas para facilitar la continuación voluntaria del régimen obligatorio, el perfeccionamiento de los seguros facultativos, y servicios de solidaridad social.

En diciembre de 1994 las reformas que se promovieron a la ley eran reformas para fundamentar la desconcentración operativa del Instituto, a partir de las cuales se establecieron en enero de 1995 las Direcciones Regionales con sus propios Directores y Consejos Consultivos. La reorganización administrativa del Instituto tiene como uno de sus pilares la desconcentración, con el fin de acercar las decisiones al derechohabiente y de colocar la capacidad de decisión en el nivel operativo.

1.3.3 3^{er} etapa de 1997 a la fecha.

Para esta etapa se elaboró un diagnóstico de la seguridad social, que corrió a cargo de la Institución, pero simultáneamente se pidió la participación de la sociedad para que señalara tanto las fallas y deficiencias como las propuestas de mejora para el IMSS.

Los estudios y evaluaciones que se elaboraron pusieron de manifiesto la crítica situación financiera del Instituto, así como el deterioro de las prestaciones —especialmente de las pensiones— y las ineficiencias en la prestación y calidad de algunos servicios, con la finalidad de reestructurar los servicios, recuperar la viabilidad financiera del Instituto y sentar nuevas bases que permitan el crecimiento y desarrollo de la seguridad social, se sometió la aprobación del Congreso la renovación de la Ley del Seguro Social, en noviembre de 1995 y finalmente fue aprobada en diciembre del mismo año, pero fue hasta el 1 de enero de 1997 que entró en vigor.

La nueva Ley del Seguro Social reconoce el agotamiento de los métodos anteriores para fomentar el crecimiento de la seguridad social, y representa un esfuerzo por universalizar la cobertura con nuevos mecanismos, donde resalta el papel del Estado que adquiere una participación mayor y más directa para brindar mayor acceso a los servicios y el mejoramiento de su calidad.

Algunos de los nuevos elementos que tiene la nueva ley son: el Instituto se obliga a otorgar los servicios al trabajador, sin importar en qué entidad de la

República se encuentre éste. Se reafirma así su derecho a recibirlos y a exigirle a su patrón que cubra las cuotas correspondientes. También se reafirma en proteger más al trabajador enfermo o incapacitado, al reconocerle las semanas que padeció en estos estados como cotizadas, para efectos de gozar de las prestaciones en especie y en dinero de los diversos seguros. Además busca garantizar y ampliar, en los hechos, los derechos de quien ha cotizado en los seguros de invalidez y vida, y de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez a retirar el saldo de su fondo individual en caso de que quede inválido y no reúna los tiempos de cotización para obtener una pensión; el derecho de recibir atención médica a todo aquel que haya cotizado 750 semanas, sin condicionar este derecho a la obtención previa de una pensión; el derecho a gozar pensión como asegurado y beneficiario, si se presenta el caso y la viuda fue aportante al sistema, sin otra limitación que las semanas cotizadas y los tiempos de espera, con lo que la viuda puede percibir un ingreso al salario que percibía su marido.

Asimismo, se otorga el derecho del viudo o divorciados que mantengan la custodia de los hijos a recibir el seguro de guardería; el derecho del asegurado que acumule en su fondo un monto de recursos equivalentes al 130% de los necesarios para alcanzar la pensión garantizada de retirarse antes de que cumpla 60 años o de retirarse a esa edad o posteriormente el excedente en una sola exhibición y también se conserva la administración tripartita del Gobierno, los obreros y los patrones.

Así la nueva etapa del IMSS renueva el compromiso del Estado con los trabajadores y las familias mexicanas en general para proveer protección social sobre una base sólida, y, después de analizadas y aceptadas las propuestas a la Nueva Ley, el Congreso, pone en vigor la Nueva Ley del Seguro Social el 1 de enero de 1997.

Como hemos visto la seguridad social en México tiene una larga historia a lo largo de la cual constantemente se ha ido definiendo. Donde la expansión inicial de la seguridad social mexicana fue decidida por el Ejecutivo con base en criterios tales como el nivel de desarrollo industrial, la situación geográfica, la densidad de la población, y la posibilidad de establecer los servicios necesarios.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO Y CHILE.

2.1 Antecedentes del Seguro Social en Chile.

Chile es uno de los primeros países latinoamericanos en implementar un sistema general y obligatorio de seguridad social, también, en sentir los efectos de los desequilibrios provocados por una estructura inorgánica y dispendiosa de instituciones y de beneficios, consecuencia de un modelo de desarrollo que privilegiaba, al menos en lo formal, el avance social antes que el crecimiento económico.

Las ideas que fueron dando forma a las prestaciones sociales y a sus instituciones gestoras, permite distinguir períodos bien definidos en la evolución de los sistemas de protección social en el país:

1^{er}. Etapa.

Era donde se manifiestan programas de ayuda basados en la beneficencia pública, especialmente para la atención médica y hospitalaria de los más pobres y que, por extensión, revestían formas rudimentarias de asistencia social con leve participación del Estado.

2^{da}. Etapa.

A medida que el país va industrializándose, se introducen los seguros sociales puestos en práctica por naciones más avanzadas, en un proceso que se caracterizó por la suposición de estructuras institucionales y legales y su desvinculación de la realidad económica nacional.

3^{er}. Etapa.

Por consecuencia de la crisis que afectó al sistema de seguridad social, se inicia un período de diagnóstico para reformar y llegar así a la etapa donde el país adopta un modelo propio sustentado en la libertad de elección y en el esfuerzo de ahorro de las personas, delegando su administración en la empresa privada.

2.2 Reseña histórica.

Después de la revolución industrial del siglo XIX, surgen los Seguros Sociales que dan el derecho a determinadas prestaciones que si bien inicialmente se concentran en el trabajador, más tarde se extiende a la familia. La relación laboral entre el trabajador y su empleador produjo que el financiamiento de estos seguros tuviera como base la contribución directa de ambos, incorporándose en épocas posteriores la participación del Estado.

Durante la primera administración de Arturo Alessandri Palma, entre 1920 y 1924, dieron origen a la promulgación de las llamadas "leyes sociales",

destinadas a otorgar mayor protección a los trabajadores. Algunas de estas leyes fueron la N° 4.054, sobre seguro obrero obligatorio, la N° 4.055, sobre accidentes del trabajo, y la N° 4.059 que estableció un régimen de retiro para los empleados particulares.

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

Para 1960, Jorge Alessandri Rodríguez, constituye la Comisión de Estudios de la Seguridad Social que bajo la dirección de Jorge Prat Echaurren, procede a elaborar un diagnóstico de los diferentes regímenes e instituciones. El resultado de éste en 1964, señala que el sistema previsional a esas alturas estaba "condenado a desplomarse por injusto, por oligárquico, por discriminatorio y por ser ineficazmente oneroso, tanto para los ganadores de sueldos o salarios como para la producción nacional".

No obstante, el sistema logró subsistir hasta el término de la década del 70, a través del expediente de aumentar la participación del Estado en su financiamiento (la que llegó a representar más de un tercio del gasto total de la seguridad social) y de incrementar las tasas de cotización. La situación del

sistema en esa época consideraba la cobertura poblacional, su estructura administrativa, las contingencias y riesgos sociales cubiertos y sus aspectos económico-financieros las más relevantes.

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

En la estructura administrativa, la diversidad de regímenes determinaba una compleja institucionalidad en la cual la formulación de la política previsional correspondía al Ministerio del Trabajo y Previsión Social y a otros siete ministerios: Salud, Defensa, Hacienda, Obras Públicas, Interior, Educación y Justicia. La administración de las prestaciones sociales estaba entregada, a su vez, a más de 30 Cajas de Previsión, siete Cajas de Compensación de Asignación Familiar, tres Mutualidades de Accidentes del Trabajo y diversos Servicios de Salud, donde el 90% del total de la población afiliada a las instituciones de previsión social pertenecía al Servicio de Seguro Social, a la Caja de Empleados Particulares y a la Caja de Empleados Públicos.

En cuanto a contingencias sociales, el sistema llegó a cubrir todas aquellas que la doctrina y los organismos internacionales reconocían, otorgando prestaciones por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, antigüedad, muerte, supervivencia, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales,

como también prestaciones familiares, pensiones asistenciales y financiamiento de programas habitacionales.

En materia de financiamiento habría que señalar que los ingresos de la previsión social provenían no sólo de contribuciones de los afiliados, empleadores y Estado sino que, además, de la propia comunidad a través de impuestos específicos.

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

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

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

Para la modernización del Seguro Social se requirió de un modelo renovado, donde se empezó a difundir entre los sectores laborales y empresariales a través del documento denominado "Estatuto Fundamental de Principios y Bases del Nuevo Sistema de Seguridad Social". Este documento configura un sistema social integral a sus habitantes con la necesidad de alcanzar altas tasas de crecimiento económico y adecuados niveles de empleo. Paralelamente, se introducen sustanciales reformas a promover el desarrollo de un mercado financiero competitivo y eficiente, compatible con una economía de mercado, lo que más tarde será fundamental para la inversión de los recursos generados por los Fondos de Pensiones.

El Estado por su parte, reorienta su acción en materia social concentrando sus esfuerzos en los sectores más desprotegidos y delegando en los privados aquellas actividades que puedan ser ejecutadas eficientemente por éstos. En este marco se producen en 1980, las reformas a los regímenes de pensiones y de salud, en cuyas estructuraciones se incluyen cambios que habrán de innovar profundamente el enfoque sobre el rol tradicionalmente asignado a la seguridad social. Así, en noviembre de 1980, inmediatamente la publicación del decreto ley N° 3.500, nace el nuevo sistema de pensiones basado en un régimen de capitalización individual, que faculta a sociedades privadas para participar en la administración de los Fondos de Pensiones en un esquema de libre competencia. Los fondos deben ser invertidos en las instituciones e instrumentos del mercado de capitales expresamente indicados por la ley.

En mayo de 1981, por su parte, se publica el decreto con fuerza de la ley N° 3 que fija normas para que instituciones privadas administren el régimen de medicina preventiva y curativa. Fundamentos esenciales de estas reformas son libertad de los trabajadores para optar por las alternativas que maximicen su nivel de satisfacción y la participación del sector privado en la administración de los regímenes de pensión y de salud en condiciones de competencia.

2.3 Modernización de la Seguridad Social.

Los aspectos que se tomaron en cuenta para la modernización de la Seguridad Social fueron dos: Una primera exigencia que se planteó en la modernización de la seguridad social fue la de revisar los programas de beneficios y de prestaciones, con el propósito de adecuarlos a una nueva realidad. Un segundo aspecto que se tuvo en cuenta fue que el funcionamiento del modelo debía asumir los principios de una economía de mercado; esto es, administración privada, libertad de elección, descentralización de los programas y el rol subsidiario del Estado.

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

Con la Libertad de elección se reconoce la formación adquirida por el trabajador en cuanto a sus derechos y obligaciones previsionales, confiándole la responsabilidad para decidir sobre las opciones que más le favorezcan en materia de instituciones y de prestaciones. Esta particularidad, además de los beneficios que en términos de satisfacción personal le reporta al trabajador, implica elevar la eficiencia de los programas a través de la competencia que esta libertad de elección provoca entre las instituciones oferentes.

La descentralización de los programas en el nuevo modelo se ha tendido a la especialización por programas, creándose, en los casos necesarios, estructuras institucionales propias para cada uno de éstos, con el fin de evitar los aspectos negativos como el posible ocultamiento de déficit a través de transferencia de recursos entre programas; las dificultades de control y fiscalización; y, las presiones de tipo político o sectorial que se pueden ejercer para canalizar fondos en favor de determinados grupos de poder. De allí que en el sistema coexistan sociedades anónimas y corporaciones de derecho privado sin fines de lucro para administrar los diferentes regímenes e prestaciones.

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

El financiamiento del sistema sobre la base de cotizaciones obligatorias y los efectos sociales que de éste se derivan para la población, obligan a la

autoridad a mantener una preocupación especial sobre su funcionamiento. La subsidiariedad del Estado se hace efectiva, en este aspecto, a través de diferentes organismos contralores que tienen como objetivo asegurar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias vigentes.

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

El nuevo modelo contempla la participación del sector privado en la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y prestaciones familiares. Así, el régimen de pensiones es gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Compañías de Seguros de Vida, organizadas jurídicamente como sociedades anónimas; el de medicina preventiva y curativa es administrado por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), las que pueden estar constituidas indistintamente como sociedades anónimas o corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; y, por último, los regímenes de accidentes

del trabajo y enfermedades profesionales y de prestaciones familiares, donde participan las Mutualidades de Empleadores y las Cajas de Compensación, respectivamente, ambas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro.

La participación estatal en los programas de pensiones corresponde a una situación transitoria, estando destinada a atender a los trabajadores afiliados al anterior sistema que optaron por mantenerse en él y a los pensionados que devengan rentas por vejez, invalidez y sobrevivencia en las antiguas Cajas de Previsión. Las funciones correspondientes son realizadas por el Instituto de Normalización Previsional, el que irá gradualmente disminuyendo su población beneficiaria al estar impedido legalmente para incorporar nuevos afiliados. A su vez, el Fondo Nacional de Salud atiende a la población cuyo ingreso no le permite acogerse a los planes de salud de las instituciones privadas.

2.4 Ramos de la seguridad social.

La ley de la seguridad social en Chile se divide en las siguientes ramas:

- a) Vejez, invalidez y muerte.
- b) Enfermedad y maternidad.
- c) Accidentes de trabajo.
- d) Desempleo.
- e) Asignaciones familiares.

2.4.1 Vejez, invalidez y muerte.

Régimen nuevo es aplicable a: obreros y empleados, seguro obligatorio.

Primera ley: 1924.

Leyes actuales: 1952 (régimen antiguo), 1980 y 1981 leyes que establecen régimen de seguridad social nuevo y privado.

La Organización Administrativa corre a cargo del Superintendente de las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Para obtener los fondos en este ramo el asegurado aporta con una mínima para la pensión de vejez 10% de los salarios o ingresos. Para las pensiones de sobrevivientes o invalidez, alrededor del 3% de los salarios o ingresos, según el fondo; el empleador con el 0% y el gobierno subvenciones especiales de la pensión mínima garantizada. Los ingresos máximos para fines de cotización son de 60 unidades de fomento, donde la unidad de fomento se ajusta mensualmente según la variación de precios al consumidor (en noviembre del 93 la unidad de fomento era igual a \$10,327).

En la **pensión por vejez** para obtener los derechos es de 65 años de edad (hombres) y 60 años (mujeres), 20 años de cotización (transicionalmente 12 meses de cotización durante los últimos 5 años anteriores a noviembre de 1980). Esta permitido jubilarse antes del límite de edad, si la pensión es igual a 50% del promedio de los ingresos durante los últimos 10 años, o por lo menos igual a 110%de la pensión mínima.

Las prestaciones son: las cotizaciones del asegurado, más el interés acumulado. La pensión mínima es garantizada por el Gobierno. Al retirarse, el asegurado puede efectuar retiros programados de una cuenta controlada, para asegurar entradas durante el término medio de vida, o contratar con un asegurador privado una renta anual o una combinación de las dos opciones.

En **pensión por invalidez** los derechos se dan en la pérdida de dos terceras parte de la capacidad de trabajo, o superior al 50% e inferior a las dos terceras partes.

Las prestaciones son (las mismas que para la pensión por vejez) las cotizaciones del asegurado, más el interés acumulado. La pensión mínima es del 70% del promedio de los salarios en los últimos 12 meses y es garantizada por el Gobierno. Al retirarse, el asegurado puede efectuar retiros programados de una cuenta controlada, para asegurar entradas durante el término medio de vida, o contratar con un asegurador privado una renta anual o una combinación de las dos opciones.

En **pensión a sobreviviente** los derechos se dan si el difunto era un afiliado activo o era pensionado.

Las prestaciones para la viuda (o), inválida (o) es el 60% de la pensión; 50% si tiene hijos; 36% a la madre de hijos sin derecho a una pensión; y 30% si tienen derecho a una pensión. Los huérfanos hasta la edad de 18 años (25 años

si es estudiante o sin límite si es inválido) reciben 15%, a los padres si no hay otros derechohabientes.

2.4.2 Enfermedad y maternidad.

Régimen público (FONASA): todos los asalariados, pensionados, receptores de prestaciones por accidentes de trabajo o desempleo o asignación familiar. Su Administración corre a cargo del Ministerio de Salud que se encarga del control general; El Servicio de Salud la administración de prestaciones y servicios.

Sistema privado (ISAPRE): todos los asalariados y personas a cargo. Las personas no beneficiarias de asignaciones familiares pueden afiliarse; ambos sistemas están en vigor, se puede elegir por uno de los dos. Su Administración corre a cargo de la Caja Nacional de Salud que supervisa las Instituciones Individuales.

Primera ley: 1924.

Leyes actuales: 1981 y 1985 seguro privado (régimen nuevo), Servicio de Salud Nacional (prestaciones en dinero y médicas régimen viejo).

En éste ramo para poder obtener los derechos a las prestaciones por enfermedad, maternidad en dinero y prestaciones médicas el obrero y empleados, deben estar actualmente asegurados, 6 meses de seguro y 3 meses

de cotización durante los últimos 6 meses. Para los trabajadores independientes tengan derecho a las prestaciones médicas deben estar afiliados durante 12 meses con 6 meses de cotización en los 12 meses anteriores a la enfermedad.

Para obtener los fondos para el **FONASA** el asegurado aporta: obreros el 5.740% de los salarios; empleados el 6.55% de los ingresos; el empleador con el 0% y el Gobierno con una subvención parcial.

Para las **prestaciones por enfermedad** los empleados públicos reciben 100% de los ingresos líquidos, y para las **prestaciones por maternidad** también reciben el 100% de los ingresos líquidos; se paga por 6 semanas antes y 12 semanas después del parto. En las prestaciones médicas para los asegurados como a las personas a cargo comprenden atención general y especializada, examen médico periódico, hospitalización, medicamentos, atención odontológica y maternidad, con duración ilimitada.

Para obtener los fondos para el **ISAPRE** el asegurado aporta: obreros, empleados y trabajadores independientes con el 7% de los ingresos; el empleador con el 0% y el Gobierno con el 0%, para obtener cotización se pide un ingreso máximo de 60 unidades de fomento.

Para las **prestaciones por enfermedad** los empleados reciben el promedio líquidos mensuales, en los 3 meses anteriores al comienzo de la enfermedad, para las **prestaciones de maternidad** el asalariado hace un

contrato por lo menos 12 meses, con una Institución de salud particular. Las prestaciones varían según el contrato, pero los beneficios deben ser por lo menos iguales a los del régimen público. Las prestaciones médicas para los asegurados varían según el contrato pero por lo general comprenden asistencia médica y quirúrgica, hospitalización, medicamentos y maternidad, en algunos contratos proveen atención odontológica; para las personas a cargo las prestaciones son en dinero 6 meses de seguro y tres meses de cotización durante los últimos 6 meses (igual que las prestaciones por enfermedad y maternidad en dinero); para todas las mujeres embarazadas hasta el sexto mes, e hijos menores de 6 años tienen derecho a exámenes médicos periódicos.

2.4.3 Accidentes de trabajo.

Asalariados, empleados públicos, estudiantes y trabajadores independientes.

Primera ley: 1924.

Ley actual: 1968, régimen de seguro social.

Su Administración corre a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social que se encarga del control general; la Administración de las cotizaciones y prestaciones en dinero a través del Servicio de Seguro Social; la Caja de Previsión de los Empleados Privados y otras cajas de previsión por tres grupos de seguro mutuo patronales no lucrativos; y el otorgamiento de prestaciones médicas a través del Servicio Nacional de Salud.

Para obtener los fondos en este ramo el asegurado aporta con el 0%, el empleador con el 0.90% de la nómina, más 3.4% a 6.8% según la industria y el riesgo (para obreros y empleados), y el Gobierno subvenciona al programa del sector público.

Para obtener las **prestaciones por accidente de trabajo** no se exige periodo mínimo de calificación.

Para las **prestaciones por invalidez**, es pensión por incapacidad permanente con el 70% del salario base; en caso de incapacidad total (por lo menos 70%), con un suplemento por asistencia permanente con el 30% del salario base; en caso de la incapacidad parcial se requiere entre el 40% a 69% de incapacidad y se concede 35% del salario base, subsidio de suma a tanto alzado hasta 15 meses de salario base por 15% a 39% de incapacidad; prestaciones médicas con los servicios médicos, odontológicos y farmacéuticos necesarios, hospitalización, prótesis, rehabilitación y readaptación profesional que se conceden por todo el tiempo que sea necesario.

Las **prestaciones de los sobrevivientes** es la pensión a los sobrevivientes que es el 50% de la pensión del asegurado, se paga a la viuda de 45 años de edad o más que tiene un hijo a cargo, pagadera a la viuda inválida a cualquier edad; para el huérfano es el 20% de la pensión por cada huérfano menor de 18 años (23 sí esta estudiando, sin limite sí es inválido); 50% por cada

huérfano de padre y madre; y un subsidio para gastos de sepelio que es de 3 veces el salario mínimo.

2.4.4 Desempleo.

Asalariados.

Primera ley: 1937.

Ley actual: 1981, régimen relacionado con el empleo (régimen unificado para obreros y empleados).

La Administración esta a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social que se encarga del control general; el Superintendente de Seguridad Social se encarga de la administración del programa.

Para este ramo los fondos se obtienen del asegurado con el 0%, el empleador con el 0% y el Gobierno con el costo integro (Fondo Unico de Familiares y Subsidios de Cesantía).

Para adquirir los derechos de prestación por desempleo se requiere tener 52 semanas de seguro durante los 2 años anteriores (para obreros y empleados). Estar inscrito como solicitante de empleo, apto de y dispuesto a trabajar, y que las causas de su desempleo sean ajenas a la voluntad del solicitante.

Las prestaciones por desempleo son para los primeros 90 días es una mensualidad de 9,000 pesos, de 91 – 180 días es una mensualidad de 6,000 pesos, para 181 – 360 días la mensualidad es de 4,500 pesos. Además las

personas con derecho a la prestación por desempleo, continúan asimismo recibiendo las asignaciones y prestaciones familiares así como las prestaciones por maternidad y médicas.

2.4.5 Asignaciones familiares.

Asalariados y beneficiarios del seguro social, con uno o más hijos y personas a cargo con derecho.

Régimen especial para personas necesitadas.

Primeras leyes: 1937 (empleados) y 1953 (obreros).

Ley actual: 1981 (empleados y obreros), régimen relacionado con el empleo (régimen unificado para obreros y empleados).

La Administración esta a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Seguridad Social que se encarga del control general de Cajas Unificadas; el programa especial administrativo por el Fondo de Emergencia Social.

Para este ramo los fondos se obtienen del asegurado con el 0%, el empleador con el 0% y el Gobierno con el costo integro (Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía).

Para adquirir los derechos de asignaciones familiares el hijo debe ser menor de 18 años de edad (24 si es estudiante, sin límite de edad si es inválido), también se pagan desde el quinto mes de embarazo. Asimismo se pagan las asignaciones por esposa, marido inválido, madre viuda, hijastros, nietos y

bisnietos huérfanos o abandonados, huérfanos de padre o madre, inválidos o mayores de 65 años.

Para obtener las prestaciones obreros y empleados reciben una cantidad fija mensual que se ajusta periódicamente por cada persona a cargo, los inválidos reciben asignaciones dobles.

2.5 Comparación México y Chile.

2.5.1 Ramo de vejez, invalidez y muerte.

Ramo de Vejez, Invalidez y Muerte en Chile.

Para obtener los fondos en este ramo el asegurado debe aportar como mínimo para la pensión de vejez 10% del salario o ingresos, para las pensiones sobrevivientes o de invalidez, alrededor de 3% de los salarios o ingresos, según el fondo; el empleador no aporta nada y el Gobierno otorga subvenciones especiales de la pensión mínima garantizada.

Los ingresos máximos para fines de cotización son 60 unidades de fomento. La unidad de fomento se ajusta mensualmente según la variación de precios al consumidor, (en noviembre de 1993 el valor de una unidad de fomento fue igual a 10,327 pesos).

Ramo de Invalidez y Vida en México.

(Artículo 146) Para financiar las prestaciones y los gastos administrativo en este ramo, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y demás sujetos obligados, así como de la contribución que corresponda al Estado.

(Artículo 147) A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el asegurado de invalidez y vida el 1.75% y el 0.625% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

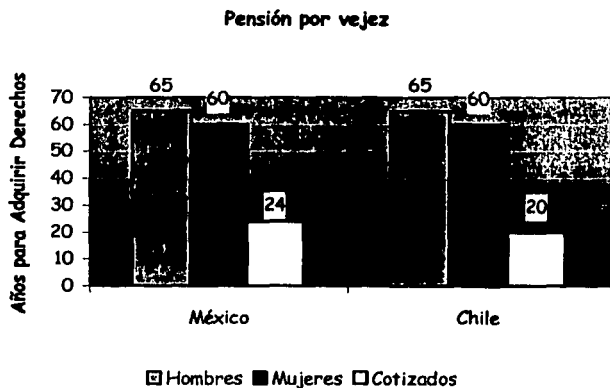
Pensión por vejez en Chile

Es necesario que el asegurado tenga 65 años de edad (hombres) y 60 años (mujeres), con 20 años de cotización (transicionalmente 12 meses de cotización durante los últimos 5 años anteriores a noviembre de 1980). Esta permitido jubilarse antes del límite de edad, si la pensión es igual al 50% del promedio de los ingresos durante los últimos 10 años, o por lo menos igual a 110% de la pensión mínima.

Seguro de vejez en México

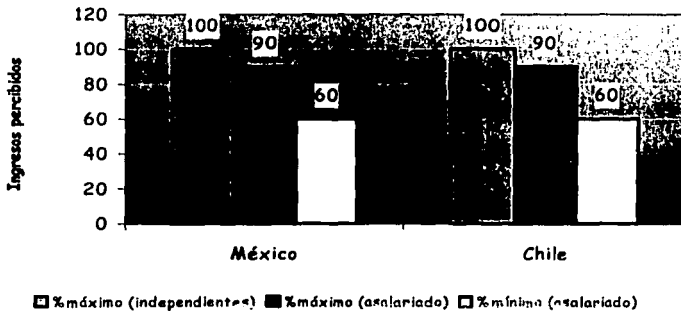
(Artículo 162) Para tener derecho al goce de las prestaciones se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad, tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales (24 años).

En caso en que el asegurado tenga 65 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pensión por vejez



Pensión por invalidez en Chile.

Es otorgada cuando se presenta una pérdida de dos terceras partes de la capacidad de trabajo del asegurado, ó la pérdida es superior al 50% e inferior a las dos terceras partes. Son las cotizaciones del asegurado, más el interés acumulado. La pensión mínima es garantizada por el Gobierno. Al retirarse, el asegurado por invalidez puede efectuar retiros programados de una controlada, para asegurar entradas durante el termino medio de vida o hasta donde alcance o contratar con asegurador privado una renta anual o una combinación de estas opciones. La pensión mínima es de 70% del promedio de los salarios en los últimos 12 meses. (El Gobierno garantiza la pensión mínima).

La pensión de invalidez en México.

(Artículo 122) Para ser otorgadas las prestaciones se requiere que el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez sólo se requiere que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

(Artículo 58 frac. II) Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.

Pensión a los sobrevivientes en Chile.

Los derechos se obtienen si el difunto era un afiliado activo o pensionado.

Tenemos que la viuda o viudo inválido tendrán el 60% de la pensión; 50% con hijos; 36% a la madre de hijos sin derecho a una pensión; 30% si tienen derecho a una pensión. Huérfanos hasta la edad de 18 años (25 si es estudiante; sin límite si es inválido reciben 15%, a los padres si no hay otros derechohabientes.

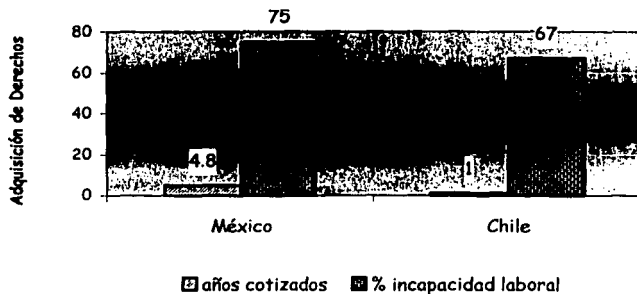
Pensión por invalidez a los sobrevivientes en México.

(Artículo 130 y 131) A la viuda (o) o concubina (con 5 años viviendo con ella o él) será del 90% de la que hubiere correspondido al asegurado.

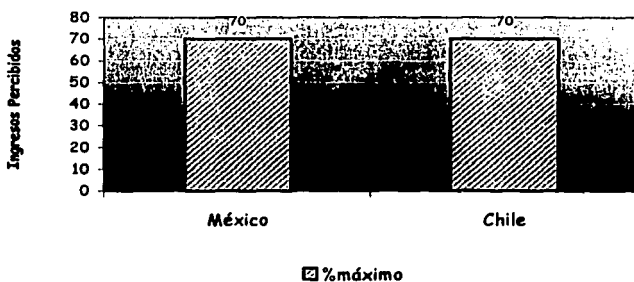
(Artículo 135) La pensión orfandad se le entregara a los hijos del asegurado menores de 26 años si se encuentran estudiando, la pensión será de 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando.

(Artículo 137) Si no existieran viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendentes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer.

Pensión por invalidez



Pensión por invalidez



2.5.2 Ramo de enfermedad y maternidad.

Ramo de enfermedad y maternidad en Chile.

La procedencia de los fondos en el régimen público: el asegurado, los obreros aportan el 5.740% de su salario, los empleados el 6.55% de los ingresos, el empleador 0% y el Gobierno con una subvención parcial.

En el sistema privado: el asegurado, los obreros, empleados y trabajadores independientes 7% de los ingresos, el empleador 0% y el Gobierno 0%.

Es necesario que los obreros y empleados estén actualmente asegurados, tengan 6 meses de seguro y 3 meses de cotización durante los últimos 6 meses para poder gozar de las prestaciones en dinero por enfermedad y maternidad.

Por otro lado para tener derecho a las prestaciones médicas, los obreros y empleados deben estar actualmente asegurados. Las condiciones de adquisición de los dos sistemas son las mismas. Los trabajadores independientes deben estar afiliados durante 12 meses con 6 meses de cotización en los 12 meses anteriores a la enfermedad.

En las prestaciones por enfermedad y maternidad en el **régimen público**, los empleados reciben el 100% de los ingresos, mientras los empleados del **sector privado**, se les da el promedio de los ingresos líquidos mensuales, en los 3 meses anteriores al comienzo de la enfermedad.

En el caso de las prestaciones por maternidad, es igual que para la prestación por enfermedad, se paga por 6 semanas antes y 12 semanas después del parto en el **sistema público**. En el **sistema privado** el asalariado hace un contrato durante por lo menos 12 meses, con una institución de salud particular. Las prestaciones varían según el contrato, pero los beneficios deben ser por lo menos iguales a los del régimen público.

El ramo de enfermedad y maternidad en México.

(Artículo 25) El Seguro Social establece que para cubrir las prestaciones en especie en este ramo de los pensionados y sus beneficiarios; así como en los seguros de riesgo de trabajo, invalidez y vida, cesantía en edad avanzada y vejez; los patrones, trabajadores y el estado aportarán una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el 1.05%, a los trabajadores el 0.365% y el estado el 0.065%.

(Artículo 106) Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán en la forma siguiente:

- i. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.8% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

- II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional del obrero del 2%, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, y
- III. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal.

(Artículo 107) Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedad y maternidad se financiarán con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización, que se pagará de la siguiente forma:

- I. A los patrones les corresponde pagar el 70% de dicha cuota.
- II. A los trabajadores les corresponde pagar el 25% de la misma.
- III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el 5% restante.

(Artículo 101) La asegurada mexicana tendrá derecho durante el embarazo y el parto a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización el que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al parto.

(Artículo 102) Para que la asegurada tenga derecho al subsidio es:

- I. que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha en que deberá comenzar el pago del subsidio.

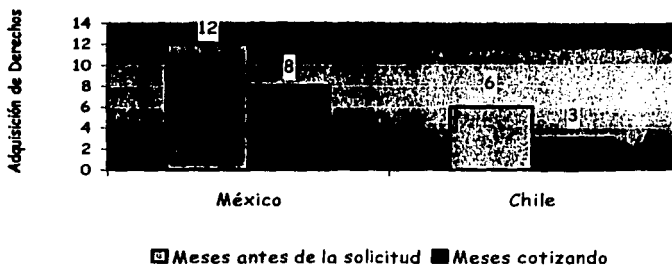
Además existe una prestación para el asegurado o el esposo de la asegurada, en el cual al nacer su hijo, tendrá derecho a gozar una semana de no trabajar.

(Artículo 84) Queda amparado por este seguro:

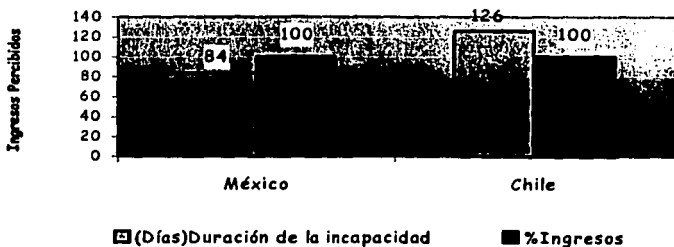
- III. La esposa del asegurado, a falta de esta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los 5 años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, así como los hijos del asegurado y sus dependientes económicos. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, y reúna, en su caso, los requisitos del párrafo anterior.

Maternidad

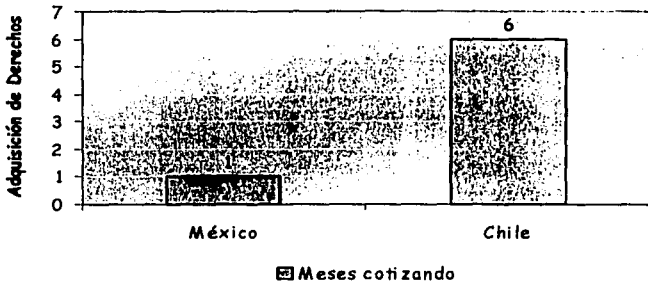


Maternidad

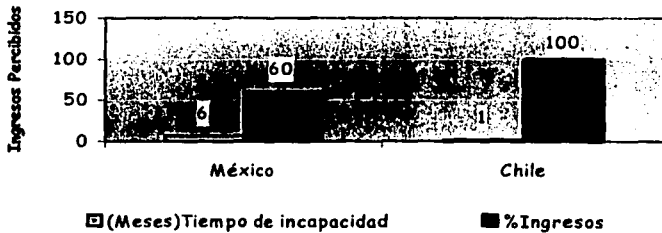


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Enfermedad



Enfermedad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.5.3 Ramo de accidentes de trabajo.

Ramo de accidentes de trabajo en Chile.

Para tener la procedencia de los fondos en este ramo el asegurado no aporta nada (0%), el empleador el 0.90%, el Gobierno subvenciona al programa del sector público. (Una diferencia importante con México, es que no existe periodo mínimo de calificación, en las prestaciones por accidente de trabajo).

Las prestaciones por invalidez son la pensión por incapacidad permanente con el 70% del salario base; en caso de incapacidad total (por lo menos 70%), y existe un suplemento por asistencia permanente con el 30% del salario base.

Para el caso de la incapacidad parcial se requiere entre el 40% a 69% de incapacidad y se concede 35% del salario base, subsidio de suma a tanto alzado hasta 15 meses de salario base por 15% a 39% de incapacidad.

Las prestaciones médicas garantizan los servicios médicos, odontológicos y farmacéuticos necesarios, hospitalización, prótesis, rehabilitación y readaptación profesional, se conceden por todo el tiempo que sea necesario.

Las prestaciones a los sobrevivientes es la pensión a los sobrevivientes que es el 50% de la pensión del asegurado, se paga a la viuda de 45 años de edad o más que tiene un hijo a cargo, pagadera a la viuda inválida a cualquier edad; para el huérfano es el 20% de la pensión por cada huérfano menor de 18 años (23 sí esta estudiando, sin límite si es inválido); 50% por cada huérfano de

padre y madre, además un subsidio para gastos de sepelio que es de 3 veces el salario mínimo.

Ramo de accidentes de trabajo en México.

(Artículo 58) El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

- I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilidad, el 100% del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentre capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la ley del Seguro Social.

((Artículo 61) Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años.

Durante ese periodo de 2 años, en cualquier momento el IMSS podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el periodo de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculara en los términos del artículo 58 fracciones II y III de la Ley del Seguro Social (IMSS)).

Artículo 58.

- II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.

Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiario las pensiones y demás prestaciones económicas que tengan derecho.

El seguro de supervivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere la Ley del Seguro Social, referente a sus beneficiarios; si al momento de producirse el

riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizando cuando menos 150 semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

- III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al 50%, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la Institución de seguros que elija.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la evaluación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar el 50%.

- IV. El instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban.

(Artículo 64) Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el instituto del Seguro Social calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir

a la Institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas a los beneficiarios.

Las pensiones y prestaciones a que se refiere este artículo son:

- I. El pago de una cantidad igual a 60 días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.
- II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada.
- III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.
- IV. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla 16 años. Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión a los huérfanos mayores de 16 años, hasta una edad máxima de 25 años si se encuentran estudiando.

(Artículo 122) Para gozar las prestaciones del ramo de invalidez se requiere al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición.

(Artículo 127) Dentro de las prestaciones a los sobrevivientes, cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto del Seguro Social otorgará a sus beneficiarios, las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez.
- II. Pensión de orfandad.
- III. Pensión a ascendientes.
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.
- V. En caso de fallecimiento de un pensionado por riesgo de trabajo, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, las pensiones a que se refiere las fracciones I, II, III (de este artículo) se otorgarán

con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido.

(Artículo 128) Los requisitos que se necesitan para que se le otorguen a los beneficiarios las prestaciones anteriores son:

- I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez.
- II. Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

(Artículo 129) También tendrá derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquél tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

(Artículo 130) Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los 5 años que precedieron

inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

La misma pensión le corresponderá al viudo o concubinario que dependiera económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez.

(Artículo 131) La pensión de viudez será igual al 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

(Artículo 133) La viuda, viudo, concubina o concubinario pensionados que contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a 3 anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban.

(Artículo 132) No se tendrá derecho a la pensión de viudez en los siguientes casos:

- I. Cuando la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir 6 meses de matrimonio.
- II. Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los 55 años de edad, a menos que a la

fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

- III. Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las limitaciones de este artículo es, que no registrarán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él.

(Artículo 134) Tendrá derecho a recibir pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando muera el padre o madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante al Instituto un mínimo de 150 cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

El Instituto del Seguro Social prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de 16 años, y hasta la edad de 25, si es que se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

El huérfano mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión, salvo que no pueda mantenerse por su

propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

(Artículo 135) La pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual 30% de la misma base.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del 20% al 30%, a partir de la muerte del ascendiente.

(Artículo 136) Con la última mensualidad de la pensión de orfandad, al huérfano se le otorgará un pago finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.

(Artículo 137) Si no existiera viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

2.5.4 Ramo de desempleo.

Ramo de desempleo en Chile.

En Chile existe el seguro de desempleo el cual su campo de aplicación es para los asalariados; la procedencia de los fondos es de la siguiente manera: el asegurado con el 0%, el empleador con el 0% y el Gobierno el costo íntegro (Fondo Único de Familiares y Subsidios de Cesantía).

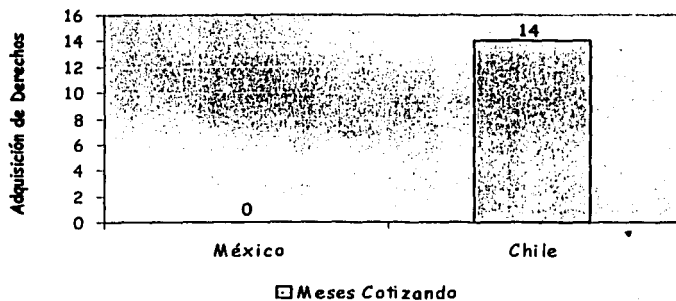
Las condiciones para obtener las adquisiciones de derechos es la siguiente:

Prestaciones por desempleo son tener 52 semanas de seguro durante los 2 años anteriores (para obreros y empleados). Estar inscrito como solicitante de empleo, apto y dispuesto a trabajar. Desempleo debido a causas ajenas a la voluntad del solicitante.

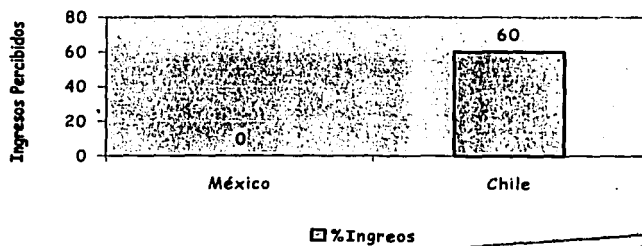
Las prestaciones por desempleo se dan en los primeros 90 días, \$9,000 pesos mensuales; de 91 a 180 días, \$6,000 pesos mensuales; de 181 a 360 días, \$4,500 pesos mensuales.

Las personas con derecho a la prestación por desempleo, continúan asimismo recibiendo las asignaciones y prestaciones familiares así como las prestaciones por maternidad y médicas.

Desempleo



Desempleo



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III

**LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES EN
MÉXICO Y CHILE.**

3.1 CHILE.

3.1.1 ANTECEDENTES.

Chile fue el primer país que adoptó en 1924 un sistema público de pensiones en el cual los trabajadores de hoy pagan los beneficios de los jubilados actuales. A los chilenos, el gobierno les dio la libertad de elegir entre el viejo sistema y uno nuevo, en el cual cada trabajador ahorra para su propia vejez a través de contribuciones obligatorias a una cuenta de capitalización individual que viene a ser la propiedad privada del trabajador. De esa manera, el nivel de la pensión del trabajador se determina por el capital acumulado durante su vida y no por un proceso político o gubernamental.

Bajo el sistema privado de pensiones el trabajador también tiene la libertad de elegir entre las diferentes Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) que manejan las cuentas de capitalización y compiten en el mercado

libre. Las AFPs operan como fondos mutuos que invierten en bonos y acciones, estimulando así el mercado doméstico de capitales. La disponibilidad de esta fuente de recursos permite crear nuevas oportunidades empresariales y puestos de trabajo que a su vez contribuyen a los AFPs.

Desde la introducción del nuevo sistema, el nivel de ahorro se ha elevado a un 27% del PIB, ha bajado la tasa de desempleo a un 5%, y ha sostenido un crecimiento anual durante los últimos 12 años de un promedio del 6.5%.

Para 1980, Chile se convirtió en un pionero mundial al reemplazar totalmente el Sistema Gubernamental de Reparto con uno de Administradoras de Fondos de Pensiones, (AFPs) de propiedad individual y manejado por el sector privado. El sistema AFP como la vida en sí, no es un sistema de "beneficio definido" sino uno, donde sus contribuciones al mismo, principalmente, definen los recursos que usted tendrá cuando se jubile. Bajo este nuevo sistema, las contribuciones de las pensiones antes qué entregarlas al Estado, son administradas en forma privada mediante cuentas individuales que pertenecen a cada trabajador.

Cada mes, los trabajadores depositan sus contribuciones obligatorias que son del 10% del salario. Son voluntarias hasta otro máximo total del 20% del salario.

Se debe enfatizar que la privatización fue tan completa, que ni el empleado ni el empleador pagan algún impuesto al estado proveniente del rol de pagos. Las cuentas las manejan compañías administradoras de los fondos de

pensiones que funcionan en forma similar a las compañías de fondos mutuos; manejan un Fondo de Pensión separado que invierte el dinero de los trabajadores en portafolios muy diversificados de acciones y bonos, incluyendo la opción de un máximo de 20% en el mercado de valores extranjeros.

Una característica central de la reforma es la libertad de escoger. Cuando se introdujo la nueva ley de pensiones, se les dio a los trabajadores que ya estaban en el "Sistema de Reparto" la opción de quedarse en el sistema o moverse al sistema AFP. De igual manera, los trabajadores tuvieron la libertad de seleccionar la Administradora de su elección y cambiar de una compañía a otra, incrementando de esta manera la competencia y asegurando un mejor servicio. Si un trabajador desea contribuir con un adicional 10% de su salario, libre de impuestos, a su AFP, él lo puede hacer, y los intereses ganados en los AFP también son libres de impuestos. El dar a los trabajadores la capacidad de determinar sus contribuciones de pensiones, también les permite determinar la edad a la cual pueden cesar de contribuir el obligatorio 10% a su AFP y pueden comenzar a retirar dinero de él (al punto que el trabajador puede continuar trabajando si lo desea).

A diferencia del sistema de reparto, en el cual la edad de jubilación esta políticamente determinada, el sistema chileno otorga esa libertad al trabajador, siempre que el pueda comprar con su propio fondo una anualidad igual a por lo menos 50% de su último sueldo (este requerimiento tiene el propósito de

asegurar que él no llegue a convertirse en el futuro en dependiente económico del Estado).

A la etapa de retiro, un trabajador puede escoger y efectuar un programa de retiros de fondos de su AFP o utilizar el capital en su cuenta para comprar una anualidad de una compañía de seguro u optar por una combinación de las dos alternativas. En cada caso, el trabajador puede retirar de su cuenta una suma global por encima de lo necesario para obtener beneficios de pensión igual al 70% de sus últimos sueldos. El trabajador que escoge un programa de retiros de fondos puede dejar los fondos sobrantes en su AFP como una herencia a su familia o beneficiarios.

El rol del gobierno en el nuevo sistema es vigilar a las compañías de fondos de pensiones a través de una Superintendencia Técnica, colocando (por ley) límites prudentes en los instrumentos de inversión de los fondos, y añadir fondos para proveer mínimas pensiones legalmente definidas una vez que los fondos en la AFP se han agotado.

El gobierno fija tres reglas para la transición al nuevo sistema. Primera regla, garantiza a aquellos que reciben pensiones en el viejo sistema, que los beneficios no cambiarán. Segundo, a aquellos que deciden cambiar al nuevo sistema se le dan los "bonos de reconocimiento" que toman en cuenta la cantidad que ellos contribuyeron al sistema de reparto y que fueron depositados por el gobierno en su AFP para ser redimidos a su jubilación. Tercero, las nuevas personas que entran a la fuerza de trabajo deben enrolarse en el nuevo

sistema privado. Esta regla, se aplicó para cerrar la puerta al viejo sistema de reparto.

El éxito de las reformas del sistema privado de pensiones ha sido aún mayor que, lo que se anticipó cuando se diseñó el sistema bajo la regla de "una reforma revolucionaria con una ejecución conservadora". En el primer mes después de que se implementó la reforma, el 25% de la fuerza de trabajo se movió al sistema AFP. Actualmente, más del 94% de los trabajadores participan en el sistema de pensiones privado. Con contribuciones de las pensiones, como un porcentaje del salario, más bajas que las del viejo sistema, los beneficios de las pensiones son más grandes en el nuevo sistema. El jubilado promedio en el sistema AFP, recibe cerca del 78% de su promedio anual de ingresos sobre los últimos 10 años de su vida productiva. Las tasas de retorno reales en las AFPs promedian 11.1% desde su implementación en 1981. (la tasa de 4% se utilizó cuando se explicó la reforma a los trabajadores en 1981). Los activos que se manejan han crecido a \$37 billones o cerca del 45% del PIB.

La reforma no solo ha creado un enorme fondo de capital que puede ser utilizado para inversión doméstica, sino que también ha incrementado la eficiencia del capital, estimulando la creación del mercado de capitales y el desarrollo de nuevos instrumentos financieros y una industria de clasificación de riesgo.

Es importante notar que la privatización de las pensiones en Chile se introdujo como parte de un conjunto de reformas coherentes de libre mercado,

reconociendo que, el implementar tales cambios simultáneamente, era la mejor manera de aumentar el crecimiento económico y obtener el mayor provecho de cada reforma.

Sin embargo, el impacto de la reforma del sistema de pensiones ha ido más lejos que los impresionantes indicadores económicos. La privatización de las pensiones ha significado un cambio de paradigma, logrando nada menos que una redistribución radical de poder del estado hacia la sociedad civil y, al convertir a los trabajadores en propietarios individuales del capital del país, ha creado una atmósfera cultural y política más consistente con los mercados libres y una sociedad libre.

3.1.2 LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (AFP).

Chile implantó una reforma en mayo de 1981. El viejo sistema lo operaba el gobierno, bajo la base de beneficios definidos, colectivo y financiado por el gasto corriente. El nuevo, dejando de lado la transición, pretende sustituir al antiguo, y este ha servido de ejemplo a los demás países de América Latina, por su exitosa experiencia.

Cada una de las AFP opera solo una cartera. Los fondos son independientes, legal y financieramente de la AFP. Las reservas deben ser iguales al 1% del total de activos. Aquellas deben invertirse de la misma forma que los fondos. Hay reglas para máximos pero no para mínimos, existen

diferentes formulas para diversificar el riesgo, y estas a través del tiempo se han flexibilizado.

Los ingresos de las AFP, además de los rendimientos de sus reservas, son las comisiones. Estas se fijan libremente, pero no así los tipos de comisiones: por recolección hay una fija y otra proporcional a los salarios, por abrir nuevas cuentas, por pago de pensiones y por ahorro voluntario. Ninguna ha impuesto las dos últimas y solo una lo ha hecho por nuevas cuentas. La que no es proporcional a salarios tiene un impacto redistributivo regresivo. Al inicio del sistema era alta, pero ahora incluso varias AFP la han eliminado. El nivel medio de comisiones, lo cual incluye el costo de comprar seguro de enfermedad y fondo de supervivencia, baja del 3.4% del salario en 1981 al 3% en 1994.

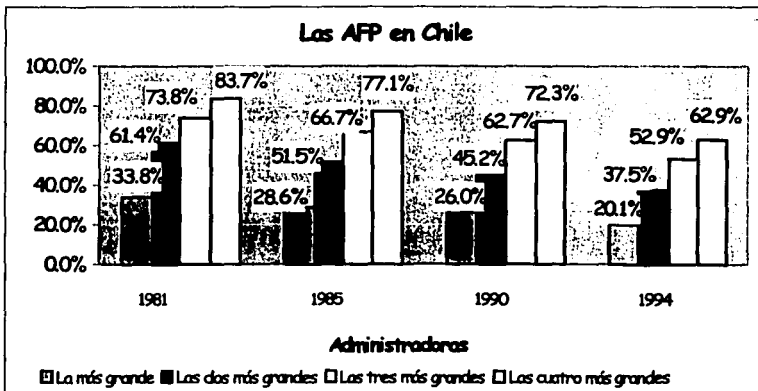
Se fijan mínimos y máximos de rendimientos de los fondos: si es mayor a 2 puntos porcentuales (o 50%) que el promedio, deben depositarse en una reserva de rendimiento. Se vuelve un activo del fondo y no de la AFP. Si el rendimiento es menos de la mitad de la media o 2 puntos porcentuales, se usa esa reserva, y si es insuficiente, se usa su propia reserva. La tasa real de rendimiento es de 13.9% en promedio anual entre julio de 1981 y diciembre de 1993.

El número de AFP en Chile ha ido cambiando con el tiempo, al inicio, 12 AFP fueron autorizadas, solo 3 de ellas dominaban el mercado (valor de activos) con un 74%. En 1990 hay 14; 5 eran de asociaciones comerciales, 5 de

accionistas locales y 4 de participación extranjera mayoritaria. En 1994 hay 21 y el dominio de las AFP principales disminuye a un 52.9%.

Administradoras	1981	1985	1990	1994
La mas grande.	33.8%	28.6%	26.0%	20.1%
Las dos mas grandes.	61.4%	51.5%	45.2%	37.5%
Las tres mas grandes.	73.8%	66.7%	62.7%	52.9%
Las cuatro mas grandes	83.7%	77.1%	72.3%	62.9%

Como se puede observar cada vez la participación de las grandes Administradoras en Chile, va disminuyendo de manera lineal, lo que favorece a las AFP más pequeñas, porque esto indica que van ocupando un lugar más importante en la participación del mercado del fondo de pensiones.



En Chile se establecen máximos de inversión por instrumento y emisor.

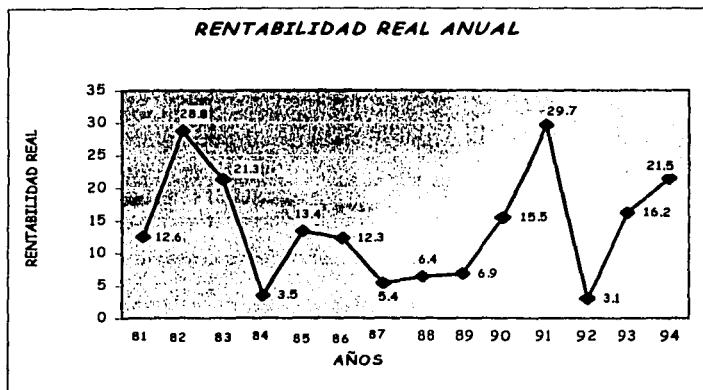
La colocación de los fondos se regula por cuatro indicadores:

1. **Transparencia.**- Los títulos en los que se invierte pueden intercambiarse en mercados secundarios y cuentan con la autorización para la oferta pública.
2. **Riesgo.**- Las empresas registradas y aprobadas que califican el riesgo de los instrumentos, lo que es un factor que influye en la asignación del portafolio.
3. **Conflicto de intereses.**- Procura evitar que las decisiones de inversión beneficien a la Administradora o a empresas conexas y no a los contribuyentes.
4. **Concentración del mercado.**- se trata de evitar que los cambios en el portafolio de una administradora determinen el comportamiento de un sector del mercado o de una acción en particular.

Para 1996 se aprobó la Ley del Mercado de Capitales, en la que se modifican los límites de inversión y aumenta el número de instrumentos elegibles. Los fondos de pensiones son crecientes, y para este año representan el 40% del PIB (alrededor de 25 mil millones de dólares).

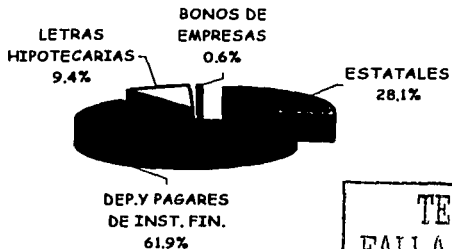
El rendimiento que puedan ofrecer las Administradoras depende de muchos factores incluyendo la estabilidad y el dinamismo de la economía nacional. Las ganancias de los últimos 15 años han sido muy elevadas, en

promedio alcanzan un rendimiento del 13% anual real (en 1995, obtuvo 2.5% de rendimiento negativo).

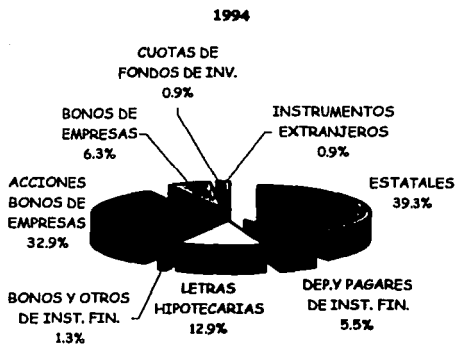
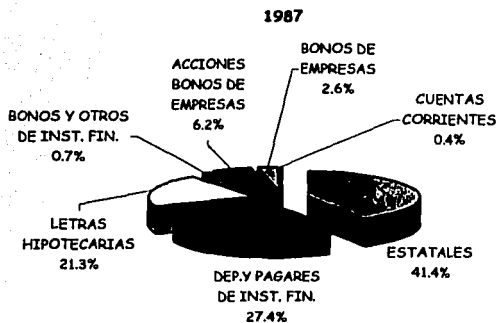


CARTERA DE LOS FONDOS DE PENSIONES

1981



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

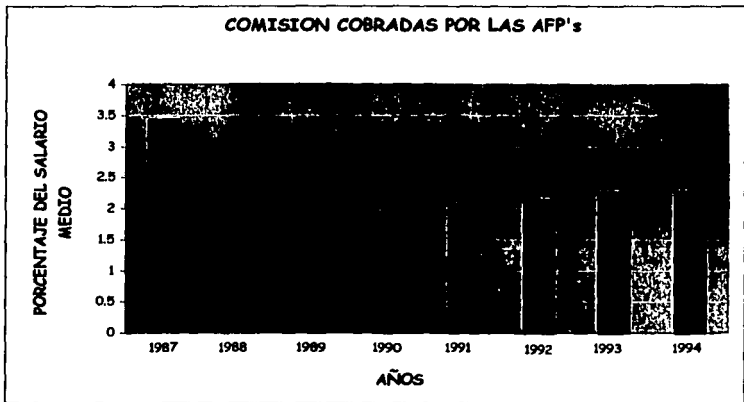


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las comisiones son la fuente principal de ingresos de las administradoras, ya que estas no tienen ganancias en la inversión de los fondos de pensiones, debido a que el total de estas son propiedad de los propios cotizantes. Las comisiones se fijan libremente y el organismo regulador sólo reglamenta a las modalidades de las que puede cobrar (las de montos fijos y proporciones variables).

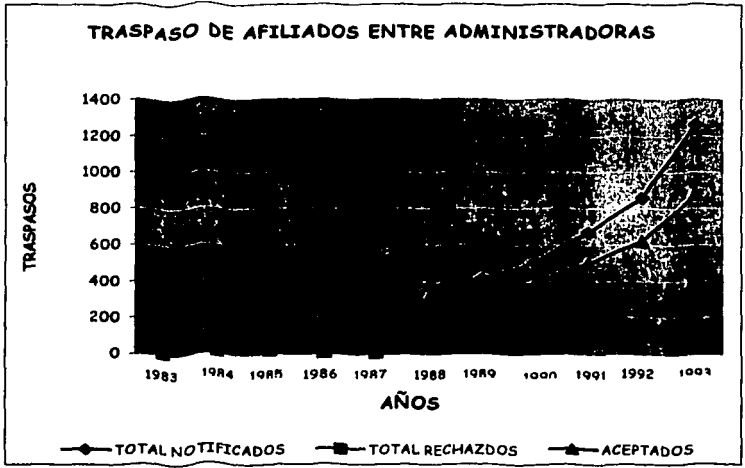
Las comisiones totales de hace 5 años eran del 3.1% del salario medio, pero quitando lo que se destina para los seguros, constituye un 2.27%.

Para los 90's, hay una entrada de varias administradoras nuevas, esto no provoco que disminuyeran las comisiones por la libre competencia, ya que las administradoras aumentaron sus costos de comercialización y ventas, además de que el gasto administrativo por los traspasos de una administradora a otra son muy elevados.



Al realizarse la reforma se pensó en que la persona podía cambiarse libremente de administradora para hacer el sistema competitivo y a la vez beneficiar a los trabajadores, lo que provocó un costo operativo muy alto para las administradoras (ya que hubo una gran rotación de trabajadores), y para los trabajadores una pérdida de tiempo que afectó el resultado de sus inversiones.

Los trabajadores se pueden cambiar de administradora con tan solo hacer una llamada telefónica a la Administradora que quiere pertenecer, y automáticamente se cierra la cuenta con la Administradora anterior y el afiliado solo pierde 4 días de rentabilidad, en los cuales se realiza el proceso operativo del traspaso de los fondos.



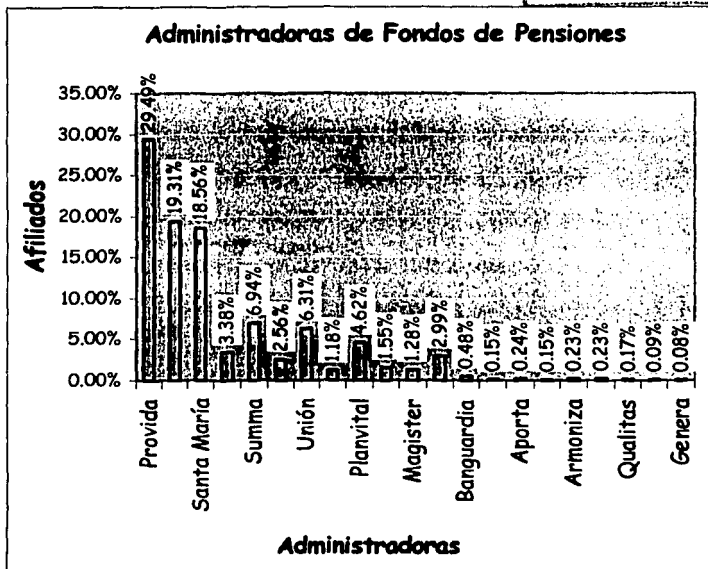
Las AFPs deben cumplir reglas para las publicaciones y promociones, también se han establecido algunos conceptos que deben de ir en los estados de cuenta que se les entregan a los afiliados. Esto con el fin de que el trabajador cuente con la información clara y veraz que le pueda ser útil para la elección o permanencia en determinada Administradora.

A continuación una lista de las principales Administradoras de Fondos de Pensiones en Chile.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

AFP	Participación en		Comisión Cobrada
	afiliados	activos	
Provida	29.49%	20.11%	2.05%
Habitad	19.31%	17.14%	2.24%
Santa María	18.56%	15.43%	2.35%
Cuprum	3.38%	9.97%	2.39%
Summa	6.94%	9.71%	1.23%
Protección	2.56%	7.60%	2.49%
Unión	6.31%	5.47%	2.63%
Bansander	1.18%	3.60%	2.78%
Planvital	4.62%	2.32%	2.55%
El Libertador	1.55%	2.03%	2.55%
Magister	1.28%	1.76%	2.95%
Concordia	2.99%	1.05%	2.89%
Banguardía	0.48%	0.77%	2.74%
Fonegnta	0.15%	0.73%	2.85%
Aporta	0.24%	0.58%	2.80%
Futuro	0.15%	0.56%	2.85%
Armoniza	0.23%	0.38%	2.57%
Previpan	0.23%	0.29%	2.87%
Qualitas	0.17%	0.28%	2.55%
Valora	0.09%	0.12%	2.55%
Genera	0.08%	0.10%	2.80%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



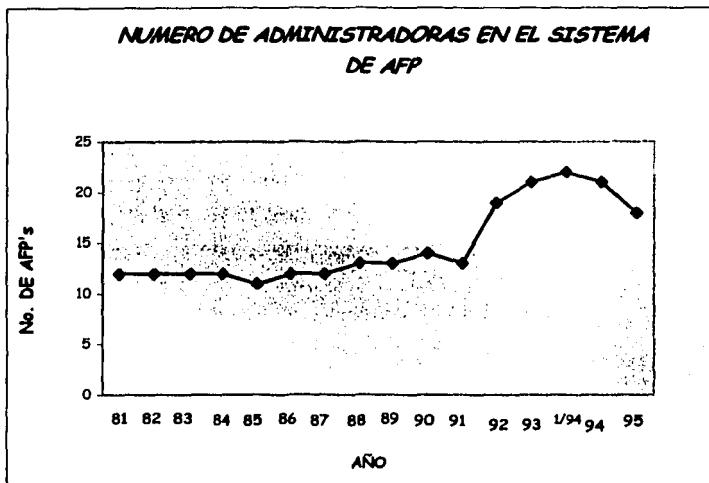
○ FUENTE: Departamento de Estudios Económicos de BANAMEX, con datos de Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones de Chile.

Como podemos ver en la gráfica las 5 Administradoras de Fondos de Pensiones más importantes en Chile tomando en cuenta el porcentaje de afiliados son:

- 1.- Provida
- 2.- Hábitad

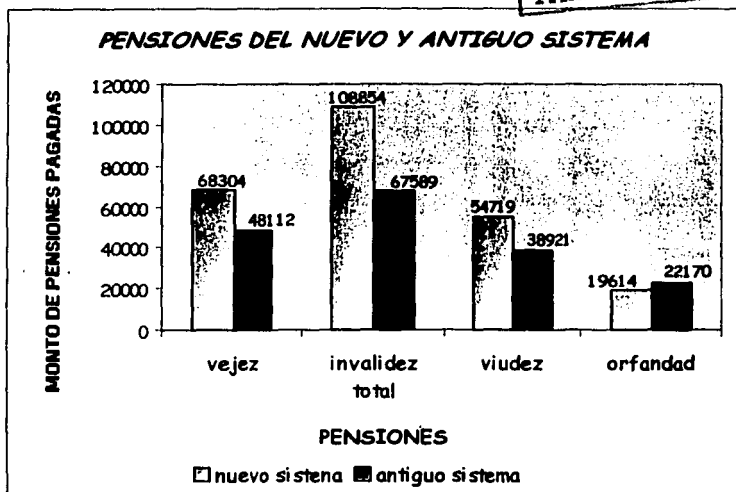
- 3.- Santa María
- 4.- Summa
- 5.- Unión

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



Como podemos ver en esta gráfica, como pasaba el tiempo aumentaba el número de administradoras, y que a principios de 1994 aumento el número de AFP, pero a finales del 94 fueron disminuyendo las AFP como lo podemos ver en 1995.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Como podemos ver en esta gráfica el monto de las pensiones pagadas por el sistema privado son superiores a las canceladas por el antiguo sistema.

Las pensiones que hoy en día están entregando la AFP están financiadas en parte importante por el Bono de Reconocimiento, el cual renta un 4% anual. Con el paso del tiempo los afiliados a las AFP irán reuniendo un gran número de cotizaciones en el nuevo sistema, el cual ha rentado desde los inicios del sistema y hasta diciembre de 1994, un 14,2% real anual, de manera que el efecto sobre el Bono de Reconocimiento tenderá a desaparecer paulatinamente,

lo que se traducirá en que el nuevo sistema generará pensiones aun mayores a las actuales.

3.2 MÉXICO.

3.2.1 ANTECEDENTES.

México ha adoptado alguna variante del modelo chileno. Al reformar sus sistemas de reparto han aprovechado lo mejor que ofrece un sistema privado: la libre elección y la creación de una sociedad de trabajadores dueños de propiedad privada con un interés en mantener un sistema económico liberal y estable.

En México, las AFORES no tienen la libertad de invertir en el extranjero estrategia de inversión poco conservadora porque limita la diversificación de las cuentas de los trabajadores.

El 1º de julio de 1997, México llevó a cabo una gran reforma por parte del Presidente Ernesto Zedillo, eliminando completamente el sistema público de pensiones para los trabajadores del sector privado, reemplazándolo con un sistema privado de AFORES administrado por compañías competidoras. Dada la tradición del país de ser un estado paternalista, esto fue un tremendo logro. Todos los trabajadores del sector privado que previamente participaron en el

sistema de reparto tuvieron que contribuir con 11.5% de sus salarios al sistema AFORE, al que también contribuyó el gobierno.

Se le permite al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) que aun está a cargo del sistema de salud del gobierno, contar con su propia compañía de fondos de pensiones la cual compite con el sector privado y tiene a cargo auditar a otras compañías, así como obligar el cumplimiento de disposiciones dentro del sistema; la "contribución social" del gobierno al AFORE, igual al 2% del promedio salarial del trabajador, deja la puerta abierta para la competencia; una gran parte de las contribuciones de las pensiones van a un fondo que maneja el gobierno para un programa de vivienda que es pobremente administrado. Finalmente, la reforma permite una opción mediante la cual los trabajadores pueden escoger la utilización de los fondos acumulados en sus cuentas privadas o depender de los beneficios que el gobierno proveería bajo el viejo sistema, cualquiera sea más alto cuando se retiren.

3.2.2 ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORE).

En México hasta antes de 1992, se cuenta con un sistema de beneficio definido, colectivo y de reparto que en principio buscaba crear reservas, aunque en realidad nunca se hizo. Se formaba por las cuotas al seguro de invalidez, vejez, censatia en edad avanzada y muerte del IMSS (1942). Actualmente hay

un sistema de contribución definida, con cuentas individualizadas, el INFONAVIT (1972).

Estas consisten en la creación de infraestructura hospitalaria y de vivienda respectivamente, para los trabajadores de bajos ingresos. Sin embargo, esas inversiones reportan rendimientos bajos y/o no se recuperan para el propio fondo de pensiones, y no tienen ninguna relación con el mercado de capitales.

Las pensiones del IMSS, no dependían de un fondo acumulado e individual, sino de las cotizaciones de los trabajadores activos. Desde que se fundo este organismo en 1943, y hasta 1996, las cotizaciones eran mayores que las pensiones, aunque uno de los objetivos era acumular una reserva con la diferencia, esto no se hizo, por que el dinero sobrante de las pensiones fue utilizado en gastos de salud. Hasta los 70's el sistema basado en el IMSS pudo hacer frente a sus reservas.

La inflación de los últimos 15 años, la crisis de los 80's, la caída del salario mínimo, problemas de administración y la paulatina presión demográfica, ocasionaron problemas de insolvencia y por lo tanto provocaron que las pensiones fueran muy bajas en términos reales; de acuerdo con el director del IMSS, el 90% de los pensionados, reciben un salario mínimo.

En los 90's se realizó una reforma, entre otros aspectos, se aumentaron las cuotas del 6% al 7% en 1991, hasta llegar a 8.3% en 1995, este porcentaje se compone de 3% de cobertura del seguro de invalidez y muerte, 1.5% a los

servicios de salud a los jubilados, 1% a casos de administración y prestaciones sociales, y el 2.8% al fondo de retiro.

Una de las reformas más importantes es la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), este comenzó a funcionar en mayo de 1992.

El objetivo del SAR era mejorar la situación económica de los trabajadores al momento de retirarse, incapacitarse temporal o parcialmente, o bien mejorar la situación económica de su familia en caso de fallecimiento. Para lograr estos propósitos se realizaron reformas a las leyes del IMSS, INFONAVIT e ISSSTE.

En el SAR se incorporaban los trabajadores que cotizaban en el IMSS y el ISSSTE, con una contribución de 2% del salario para la subcuenta de retiro, y 5% para el INFONAVIT, el cual se canaliza a través de una subcuenta de vivienda. Todavía era limitada su importancia financiera: las contribuciones anuales representaban alrededor de 1% del PIB, y su saldo acumulado para 1997 era de 42000 millones, lo cual representa el 2.6% del PIB.

Debido a que se requería una coordinación entre las dependencias, entidades, instituciones de crédito y entidades financieras se creó la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, donde se establece la creación de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El 21 de diciembre de 1995, el poder Legislativo, aprobó reformas a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Muy importantes, por que este reúne al

80% de los trabajadores que tienen seguridad social, lo que representa el 28% de la población económicamente activa.

Esta reforma trata de profundizar el cambio que se inició con el rendimiento del SAR con respecto al manejo de las cuentas individuales.

Un elemento central de la reforma es la creación de Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES). Estas son entidades financieras especializadas, creadas para administrar de manera profesional, exclusiva y habitual las cuentas individuales de cada trabajador. Su reglamentación se efectuó en abril de 1996.

La reforma busca incentivar el ahorro interno y desarrollar el mercado de capitales. Es fundamental, pues se ha diagnosticado que uno de los mayores problemas de crisis actuales es la falta de estos.

Otro elemento importante de la reforma es que se considere que la existencia de cuentas individuales lleva a que los trabajadores sientan las cotizaciones como parte de su salario y no como un impuesto.

Uno de los factores más importantes para que se modificara el sistema de pensiones de México, es el éxito observado en otros países como Chile, aparte de que se impulsaría el ahorro interno.

El nuevo sistema de pensiones entró en vigor el año de 1997, con los siguientes objetivos primordiales:

1. Garantizar una pensión digna a través de un sistema más justo, equitativo y viable financieramente.

2. Respetar los derechos adquiridos por los trabajadores en el sistema anterior, el trabajador que haya cotizado antes de la reforma tendrá la posibilidad de elegir entre la pensión otorgada por el sistema anterior o el nuevo.
3. Motivar la participación activa del trabajador, asegurando la plena propiedad y control del trabajador sobre sus ahorros permitiendo la libre elección por el trabajador de la AFORE que administrará los recursos de su cuenta individual de ahorro para el retiro.
4. Contar con una mayor aportación al Gobierno, a través de su cuenta social diaria a cada cuenta individual y garantizando una pensión equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal a aquellos trabajadores que no alcancen dicho monto en el momento de su retiro. Esta pensión se actualizará anualmente de conformidad al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
5. Promover la administración transparente de los recursos de los trabajadores, alcanzándolos a fomentar actividades productivas para el desarrollo Nacional, a través del impulso de inversiones en vivienda e infraestructura, que a su vez generen empleos para los mexicanos.

Los cambios en el nuevo sistema son: el nacimiento de las AFORES y la composición de las cuentas individuales.

A continuación las diferencias entre el SAR y el nuevo sistema de pensiones.

<p>Sistema de Ahorro para el Retiro</p> <p>(SAR)</p>	<p>Nuevo Sistema de Pensiones</p> <p>(AFORES)</p>
<p>- Aportaciones y composición de la cuenta individual.</p>	<p>- Aportaciones y composición de la cuenta individual.</p>
<p>Subcuenta del Seguro de Retiro: - 2% del salario base de cotización del trabajador.</p>	<p>Subcuenta de retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez: - Integrada por un 4.5% independiente al 2% de la cuota de retiro..</p>
<p>Subcuenta de Vivienda: - 5% del salario base de cotización del trabajador.</p>	<p>Subcuenta de Vivienda: - 5% de la aportación al Fondo Nacional de Vivienda.</p>
<p>Elección de Institución Financiera por el patrón o empleador.</p>	<p>Subcuenta de aportaciones voluntarias; avanzará de acuerdo a cada trabajador y podrá hacer retiros por lo menos una vez cada 6 meses.</p>
<p>No hay un límite de mercado para las instituciones financieras.</p>	<p>Elección libre de AFORE por parte del trabajador. Se establece límite máximo de mercado del 17% durante los primeros 4 años a partir de su operación, posteriormente podrá incrementarse hasta el 20% del total del mercado.</p>
<p>Flujo de recursos del SAR: El patrón realiza las aportaciones del SAR en la institución financiera, estas se envían al Banco de México y más tarde al cuarto día hábil de cada</p>	<p>Flujo de recursos de la cuenta individual: El patrón realizará las aportaciones en la entidad receptora, que firme convenio con el IMSS, ésta las</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

recepción. Este a su vez canaliza el 5% de vivienda al INFONAVIT, el 2% de seguro de retiro lo invierte en créditos a cargo del Gobierno Federal generando un interés mínimo anual del 2% ajustado al INPC.

canaliza a las AFORES, quienes a su vez las invierte en las Siefores de acuerdo a lo establecido por la CONSAR, siendo los instrumentos de mediano y largo plazo.

Los recursos de vivienda se seguirán canalizando al INFONAVIT.

Retiros totales de los fondos del SAR.

Los trabajadores pueden retirar sus recursos al cumplir 65 años, al adquirir una pensión por vejez, cesantía en edad avanzada e invalidez, cuando ésta sea del 50% o más. En caso del fallecimiento los beneficiarios designados podrán realizar este retiro.

Retiros totales de la cuenta individual.

Los trabajadores que tengan 1250 semanas de cotización y 60 ó 65 años para pensionarse por cesantía en edad avanzada o vejez respectivamente, en el IMSS, podrán elegir entre dos modalidades para pensionarse:

Renta vitalicia: a través de su AFORE se contratará una aseguradora para que durante la vida del trabajador retirado reciba periódicamente una pensión.

Retiro programado: se le entregará la AFORE fraccionando su cuenta individual hasta el término de sus recursos.

Todos los pensionados podrán contratar un seguro de sobrevivencia, a favor de sus beneficiarios para otorgarles la suma asegurada, adicionando a la cuenta individual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un elemento central es evaluar el monto de las pensiones de las personas de distintos salarios, en relación con las contribuciones que hacen, en el nuevo sistema de pensiones cada persona puede comprobar cuánto tiene en su cuenta individual y decidir si permanece o cambia de AFORE. Al cumplir los 65 años de edad y jubilarse, elige si entrega el dinero a una compañía de seguros, que le garantizará una renta mensual vitalicia, o si la AFORE le calcula retiros programados hasta agotar su fondo.

El monto de la pensión depende de las cotizaciones que se realicen (la obligación más la voluntaria), las comisiones que se deduzcan por la AFORE (más un seguro de vida), los rendimientos producidos (durante la vida activa) y, en el caso de retiros programados, el rendimiento del saldo remanente y el tiempo que cotice.

Si bien es cierto que las AFORES eran un instrumento de ahorro forzoso para los trabajadores del país e inyectarían recursos a la banca no garantizaban pensiones dignas.

Lo cierto es que las AFORES ubican al salario de los mexicanos en un lugar que nunca habían tenido, por que hoy es un generador de capital. Por lo tanto, su aumento real sirve para apoyar al desarrollo de la inversión, del empleo y de la economía. Y es que a pesar de que los montos en forma individual son muy pequeños, cuando se habla en términos globales, es decir de más de 10 millones de trabajadores, esos recursos representan un ahorro considerable, dispuesto a convertirse en inversiones productivas a través de las AFORES.

La situación más importante, la de los trabajadores de bajos ingresos, no varía mucho, dado de que uno de los grandes problemas, son los bajos salarios. Un salario insuficiente implica aportaciones muy pequeñas, y si aún añadimos el cobro de comisiones, el resultado es una muy pequeña contribución. La situación es peor aún por la falta de información sobre la política de las Administradoras, porque los trabajadores suelen afiliarse a las AFORES con comisiones más altas y bajos rendimientos.

Entonces hay en principio dos problemas a solucionar, los salarios bajos y la desinformación. Algunos analistas califican a los bajos salarios como el punto de fractura, porque a pesar del ahorro forzoso, el trabajador tiene pocas posibilidades de aprovechar y potencializar la fuerza productiva de su cuenta en términos individuales y consiguientemente la AFORE no le asegura un futuro con vida digna. Mientras que algunos expertos opinan que será hasta dentro de unos 15 o 20 años cuando los trabajadores asimilen el nuevo sistema.

La publicidad de la AFORES contribuyó a que las AFORES fueran más desaprobadas, por las mayúsculas inversiones que hacían las Administradoras a este rubro y porque no informaban a los trabajadores y sólo buscaban su afiliación. Incluso la misma CONSAR reconoció que las AFORES habían olvidado su razón social.

Para la creación de una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), la CONSAR puso algunas condiciones para poder constituir una AFORE, la cual destaca que ningún banco, o casa de bolsa que hubiera sido

intervenida o capitalizado por el FOBAPROA o FARMEVAL podría constituir una AFORE. Esta prohibición no incluía a los bancos que vendieron cartera a FOBAPROA y que son todos los reprivatizados.

Otra de las reglas era que las intermediarias financieras que pretendieran constituir un AFORE deberían de contar con un capital inicial de 25 millones de pesos, y aparte una cantidad para las reservas, así como 4 millones de pesos más para la puesta en marcha de una sociedad de inversión (Siefore). También tenían 2 meses como plazo máximo para reunir los requisitos de la ley y determinar el máximo en renta variable así como el mínimo en renta fija, después de darse a conocer las reglas.

Condiciones que no fueron difíciles de cumplir para grupos poderosos como Banamex, Bancomer, Serfin e Inbursa entre otros. Mientras que para el Banco del Atlántico le era difícil cumplir con dichas condiciones impuestas por la CONSAR, propuso crear una AFORE interbancaria y así solucionar los problemas de capitalización de las instituciones y poder acelerar los trámites para la creación de una AFORE. Además de argumentar que en los primeros años las AFORES no serán rentables por que el monto de las cuentas es reducido. La propuesta del Atlántico tuvo gran aceptación, y la mayoría de los grupos interesados comenzó a buscar socios para formar una AFORE.

En la búsqueda de socios, el Grupo GBN-Atlántico entabló pláticas con distintos bancos, como Promex, Bital, Mexicano, Confía, Bancrecer y Banoro. El Atlántico también buscaba que la AFORE Interbancaria tuviera la suficiente

fuerza para competir con los grandes bancos como Banamex, Bancomer y Serfin.

Para finales de agosto de 1996 se aprobó un paquete de seis circulares para regular la operación del nuevo sistema de pensiones, a saber las reglas generales sobre publicidad y promociones, agentes promotores, régimen de comisiones al que se tienen que sujetar las AFOREs, así como el régimen de capitalización para Administradoras y sus sociedades de inversión.

Entre los apartados de estos ordenamientos estaban las disposiciones preliminares; entidades que intervienen en el SAR; administración de la cuenta individual; registro de actuario; contabilidad y automatización; supervisión de los participantes; intervención, disolución y liquidación de las AFOREs; procedimientos de conciliación y arbitraje; así como disposiciones generales.

El 10 de octubre la CONSAR publicó el Reglamento de las AFOREs, el cual dividió en circulares, donde cada una de ellas contiene reglas para un apartado específico.

A continuación las circulares emitidas:

Circular CONSAR 01-1

Reglas generales que establecen el procedimiento para obtener autorización y operación de administradoras de fondos para el retiro y sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 02-1

Reglas generales que establecen el régimen de capitalización al que se sujetaran las administradoras de fondos para el retiro y sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 03-1

Reglas generales sobre la determinación de cuotas de mercado a que se sujetan las administradoras de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 04-1

Reglas generales que establecen el régimen de comisiones al que deberán sujetarse los agentes promotores de las administradoras de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 05-1

Reglas generales a las que deberán sujetarse los agentes promotores de las administradoras de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 05-2

Modificación a las reglas generales a las que deberán sujetarse los agentes promotores de las administradoras de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 05-3

Modificación a las reglas generales a las que deberán sujetarse los agentes promotores de las administradoras de fondos para el retiro.

Circular CONSAR 06-1

Reglas generales sobre publicidad y promociones que realicen las administradoras de fondos para el retiro.

Los puntos más importantes de las circulares son con respecto a los procedimientos para poder obtener una AFORE, las reglas para filiales extranjeras, el régimen de capitalización, determinación de cuotas de mercado, las comisiones y agentes promotores y la publicidad, así como el tope máximo del 17% del mercado.

Dentro de las circulares se establecía que la máxima proporción del mercado que puede poseer una AFORE se determinará cada año, con base en el número de fondos de pensión dentro del sistema. También se señalaba que cada fondo de inversión debería mantener un mínimo de 5 millones de pesos.

El 11 de octubre las reglas entraban en vigor y se daba un plazo de 5 días para recibir cartas de intención a partir de las cuales había 15 días para que entregaran su solicitud y la CONSAR tenía 30 días naturales para otorgar la autorización.

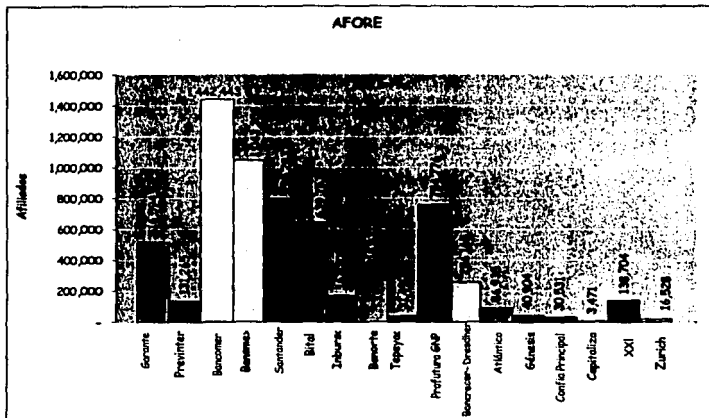
Las instituciones financieras del extranjero tenían que cumplir con algunos requisitos adicionales para lograr la autorización de una AFORE, como entregar una descripción detallada de sus operaciones, un estudio sobre la necesidad de la existencia de una Administradora de Fondos para el Retiro, un análisis del mercado, un plan comercial, y un programa general. Donde el plan comercial debía incluir proyecciones económicas para cuando menos 10 años de operación.

Después de dada la aprobación de las AFORES, las instituciones solo tenían que trabajar intensamente en cumplir los requisitos de la CONSAR para la constitución de la AFORE. Así, las instituciones más fuertes como Bancomer y Banamex preparaban la plataforma para el lanzamiento de su AFORE, sin tener limitaciones por los capitales mínimos exigidos por la CONSAR.

Para finales de enero de 1997 la CONSAR, autorizó a 17 administradoras de fondos para el retiro y sus respectivas sociedades de inversión especializadas en fondos para el retiro (Siefores), y para finales de febrero del mismo año ya podían comenzar a trabajar las AFORES.

A continuación veremos el siguiente cuadro con su respectiva gráfica de las AFORES autorizadas con el número de afiliados que tenían registrados al 28 de julio de 1997:

AFORE	Afiliados
Garante	516,594
Previnter	131,265
Bancomer	1,442,443
Banamex	1,043,358
Santander Mexicano	795,283
Bital	639,753
Inbursa	167,708
Banorte	314,831
Tepeyac	31,490
profuturo GNP	754,776
Brancrecer-Dresdner	256,165
Atlántico Promex	86,935
Génesis	40,904
Confía Principal	30,531
Capitaliza	3,471
XXI (IMSS)	138,704
Zurich	16,528



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Los Sistemas de Seguridad Social tienen como función principal el cuidar del bienestar social de posibles siniestros que pueda traer consigo, enfermedades simples o graves, invalidez y posiblemente hasta la muerte; es por ello que México y Chile han creado planes de protección, que permitan enfrentarse a estos siniestros.

Aunque no existe sistema de salud ni reforma que pueda utilizarse como receta para los países de América, es mejor para los sistemas de salud ser perfeccionados incrementalmente, en ambiente de cooperación cercana en todos los involucrados. Ello permite aprovechar lo bueno existente e ir corrigiendo lo que no está bien.

El Sistema de Seguridad Social Mexicano tiene como objetivo principal administrar los recursos necesarios con igualdad de derechos para todos, tanto para los trabajadores como para las empresas que dependen de la mano de obra mexicana, esto es en el caso de empresas que tengan un alto grado de inseguridad, tendrán la obligación de pagar más que otra empresa que tenga menos riesgos de seguridad para los trabajadores; además como ventaja para las empresas se tiene que toda empresa tendrán la obligación y derecho de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al periodo y dentro del periodo que señale el reglamento, para determinar si disminuye o aumenta el grado de

sinistralidad, propiciando que disminuya, quede igual o aumente sus primas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Haciendo referencia en el ramo de **Cesantía en Edad Avanzada en México**, para gozar de las prestaciones, se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto del Seguro Social un mínimo de 1250 cotizaciones semanales (24 años de cotización).

Mientras que en **Chile**, es necesario que el asegurado tenga 20 años de cotizaciones, para poder tener derecho a la pensión por vejez (transicionalmente 12 meses de cotización durante los últimos 5 años anteriores a noviembre de 1980). Las edades para tener derecho a este ramo son para las mujeres 60 años de edad y para los hombres 65 años de edad.

En el ramo de **Enfermedad y Maternidad en México**, para gozar de las prestaciones en especie por maternidad el asegurado necesita haber cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el período de 12 meses anteriores a la fecha en que deberá comenzar el pago del subsidio.

En **Chile**, es necesario que tenga 6 meses de seguro y 3 meses de cotización durante los últimos 6 meses para gozar de las prestaciones en dinero por enfermedad y maternidad.

En las prestaciones del ramo de **Invalidez en México**, el asegurado debe tener acreditados el pago de 250 semanas de cotización (5.208 años) y que el dictamen determine la pérdida del 75% o más de invalidez sólo se requerirán que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

En Chile, los obreros necesitan tener un mínimo de 50 semanas de cotización, con 40% de las semanas de cotización durante los últimos 5 años y 50% de las semanas desde la cobertura inicial (la última condición no se aplica a mujeres ni a hombres con un mínimo de 400 semanas de cotización). Los empleados requieren 67% de incapacidad y 3 años de cotización.

- "Marco Legal. Historia de la Ley del Seguro Social."
Flores Hernández, Benjamin.
En el Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983, 40 años
Dirección General, 1983.

- "La Ley del Seguro Social y sus Reformas."
Huerta Maldonado, Miguel.
Ed. Conmemorativa del Cincuentenario del IMSS,
1943-1994, Tomo II. IMSS, México 1994.

- IMSS. Exposición de Motivos de la Ley original del Seguro Social,
Diario Oficial de la Federación, 19 de enero de 1943, México.

- IMSS. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social
Los primeros años 1943-1944
1ª Ed., México 1980.

- "Nueva Ley del IMSS, 1997."

- "Ley de la Seguridad Social en Chile."
Conferencia Interamericana de Seguridad Social, CISS.

- "El sistema Chileno de Pensiones"
Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

- "Sistema Privado de Pensiones en Chile."
Baeza, Sergio y Manubes, Rodrigo, Ed. 1988
Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile.

- "Funcamentos del nuevo Sistema de Pensiones."

Bustamante, julio (1988).

Instituto Chileno de Administración Regional de Empresas, Santiago de Chile.