

MPRA

Munich Personal RePEc Archive

Sources of financing social security systems in countries of South America.

Calabria, Alejandro A.; D'Elia, Vanesa; Rottenschweiler, Sergio; Calero, Analía and Gaiada, Julio
ANSES

November 2010

Online at <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/31892/>
MPRA Paper No. 31892, posted 29. June 2011 / 18:07



Análisis Integral de la Seguridad Social
Administración Nacional de la Seguridad Social

Fuentes de Financiamiento de los Sistemas de Seguridad Social en Países de América del Sur

Serie Estudios Especiales
Gerencia Estudios de la Seguridad Social
ANSES

Vanesa D'Elia / Sergio Rottenschweiler / Alejandro Calabria /
Analía Calero / Julio Gaiada /

Noviembre 2010

Abstract

One of the objectives of the State is to achieve the highest possible level of society, which is central to ensuring a level of social protection that tends to universality and coverage of socially recognized needs and contingencies such as education, health, security, old age, maternity, disability and unemployment, among others. In this context, social security, defined as the set of institutions aimed at protecting people from the circumstances described above assumes a vital role. This document aims to provide a comparative analysis of various sources of financing social security in South America countries. In particular, it describes the situation in Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Paraguay, Uruguay and Venezuela. There will be description of the subsystems that make up the Social Security and analyze the particular situation of each selected by focusing on financing.

Introducción

Uno de los objetivos que tiene el Estado es el de alcanzar el mayor nivel posible de bienestar en la sociedad, para lo cual es central garantizar un nivel de protección social que tienda a la universalidad y la cobertura de necesidades y contingencias socialmente reconocidas como la educación, la salud, la seguridad, la vejez, la maternidad, la discapacidad y el desempleo, entre otros. En este contexto, la Seguridad Social, entendida como el conjunto de instituciones que tienen como objetivo la protección de las personas frente a las mencionadas circunstancias asume un rol vital.

El presente documento tiene por finalidad realizar un análisis comparativo de las distintas fuentes de financiamiento de la seguridad social en países de América del Sur. En particular, se describe la situación de la Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Uruguay y Venezuela.¹

En primer lugar, se realizará una breve descripción de los subsistemas que conforman la Seguridad Social; en la segunda parte, se analizará la situación particular de cada uno de los países seleccionados centrandó la atención en el financiamiento y, finalmente, se culminará el trabajo analizando la evolución del gasto en seguridad social en los últimos años y un cuadro comparativo que resume las características principales de los distintos países mencionados a lo largo del documento.

¹ El criterio de selección de los países se basó en la existencia de acuerdos internacionales con ANSES.

1. Descripción de las diversas fuentes de financiamiento de la seguridad social

La Seguridad Social, según definiciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), puede comprenderse como: “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también de la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Se entiende por financiamiento de la seguridad social, al conjunto de medidas adoptadas por el sistema a fin de proveerse de los fondos o recursos necesarios para su funcionamiento (Uzcátegui Díaz, 2000). Las fuentes suelen variar dependiendo, principalmente, de los objetivos del sistema de protección social y de las prestaciones concretas que se quiere financiar. De todos modos, la decisión sobre las fuentes que se utilizarán y la distribución de cargas entre las mismas no es una decisión puramente técnica, sino que también debe basarse en una serie de consideraciones de carácter social y económico. Todo régimen de seguridad social debe financiarse de manera que, llegado el momento, puedan pagarse las prestaciones que correspondan y los gastos administrativos que ocasionen (OIT, 2001).

Las fuentes de financiamiento de la seguridad social son, por lo general, las siguientes:

- Impuestos especiales o asignados a la seguridad social;
- participación del Estado (recursos propios);
- participación de otras autoridades estatales (por ejemplo: municipales y provinciales);
- cotizaciones de los asegurados;
- cotizaciones de los empleadores;
- rentas de capital y otros ingresos.

Se denominan “*prestaciones contributivas*” a aquellas que son financiadas con aportes de los propios beneficiarios (generalmente como un porcentaje del salario de los trabajadores activos) y los empleadores. Por otro lado, las prestaciones no contributivas son aquellas cuyos fondos se obtienen de recursos provenientes de

rentas generales. De todos modos, existen algunas prestaciones que se financian tanto con recursos contributivos como no contributivos. En algunos casos, el Estado también aporta al régimen de seguridad social, ya sea según una fórmula determinada o mediante subsidios, por ejemplo, para cubrir algún déficit temporal (OIT, 2001).

Generalmente, los sistemas y subsistemas de seguridad social son administrados por entes estatales, aunque existen prestaciones que en algunos países son provistas por entidades privadas (ej: Administradoras de Fondos de Pensión -AFP-, empresas de medicina prepaga, etc.).

En el presente documento se analizarán las fuentes de financiamiento de las jubilaciones y pensiones, el sistema de salud, el seguro por desempleo, las asignaciones familiares y los riesgos de trabajo.

2. Financiamiento de la seguridad social en países de América del Sur

2.1 Argentina

2.1.1 Jubilaciones y Pensiones

A nivel nacional, la Argentina cuenta con el sistema previsional de reparto que está definido por el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). El mismo es obligatorio para todos los trabajadores formales^{2,3} y se encuentra administrado por una institución gubernamental, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). El financiamiento del SIPA proviene principalmente de tres fuentes:

- Los aportes de los trabajadores y las contribuciones de los empleadores: ambos conceptos toman como base el salario del empleado, o la estimación ficticia (renta imponible/presunta) que se utiliza para la determinación de la base de cotización en el caso de los trabajadores

² Se encuentran excluidos el personal militar de las fuerzas armadas y de seguridad, el personal policial, los menores de 18 años y los profesionales, investigadores y científicos contratados en el extranjero para prestar servicios en el país por un plazo no mayor de dos años. También se excluyen personas afiliadas a otros sistemas de tipo provincial, municipal y/o profesional, siempre que no ejerzan en forma simultánea alguna de las actividades previstas en la Ley N° 24.241.

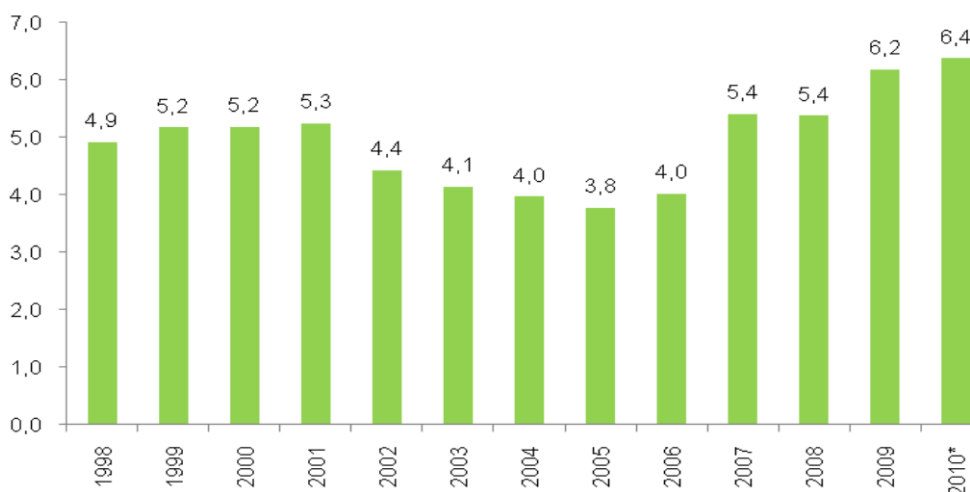
³ Pueden adherirse voluntariamente al SIPA directores de sociedades anónimas y otro tipo de sociedades (régimen dependiente), miembros de consejos de administración de cooperativas que no perciban retribución, socios no gerentes de sociedades de responsabilidad limitada (SRL), síndicos de cualquier sociedad y fiduciarios, miembros del clero y de organizaciones religiosas de culto católico u otros inscriptos en el Registro Nacional de Cultos, personas que ejerzan actividades profesionales universitarias por las cuales estén obligatoriamente afiliadas a regímenes jubilatorios provinciales para profesionales y amas de casa (régimen autónomo).

independientes. Actualmente, el porcentaje de aportes es del 17%⁴ del salario imponible por parte del empleado y las contribuciones a cargo del empleador son del 23%.⁵

- Recursos tributarios de afectación específica: tales como el IVA, Ganancias, impuestos internos.
- Transferencias del Tesoro Nacional.⁶

Las erogaciones en prestaciones previsionales de la ANSES han oscilado históricamente en torno del 4% del PIB. De todos modos, debido al Plan de Inclusión Previsional implementado en 2005 que permitió ampliar la cantidad de beneficios hasta alcanzar una tasa de cobertura del 87,6% aproximadamente, las erogaciones de los últimos años han superado el 6% del PIB.

GRÁFICO 1
EROGACIONES EN PRESTACIONES PREVISIONALES DE ANSES, 1998-2010 EN PORCENTAJE DEL PIB



***2010: Ley de Presupuesto.**
Fuente: ANSES (2010a)

⁴ De los cuales el 11% se destina al SIPA, el 3% al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y el 3% al seguro de salud (obras sociales).

⁵ De los cuales el 10,17% se destina a los beneficios otorgados por el SIPA. El restante 12,83% se reparte entre el Subsistema de Asignaciones Familiares (4,44%), el Fondo Nacional de Empleo (0,89%), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) (1,5%) y la obra social (6%). En el caso de los empleadores cuya actividad principal sea la locación o prestación de servicios con excepción de las asociaciones sindicales, sociedades de garantía recíproca, obras sociales sindicales y demás entidades comprendidas en la Ley N° 23.660 y en la Ley N° 23.661, el aporte será del 27%, el que está conformado por un 12,71% destinado al SIPA, un 1,62% al INSSJP, 5,56% al Subsistema de Asignaciones Familiares, 6% a la obra social y un 1,11% al Fondo Nacional de Empleo. Para los trabajadores autónomos el aporte es del 27% de sus ingresos (trabajador general) + un 5% destinado al INSSJP y un 3% adicional si se trata de un trabajador que realiza tareas penosas o riesgosas. En el caso de los monotributistas se aporta una suma fija estipulada por ley (actualmente \$110) destinada al SIPA y otra de \$70 correspondiente al seguro de salud.

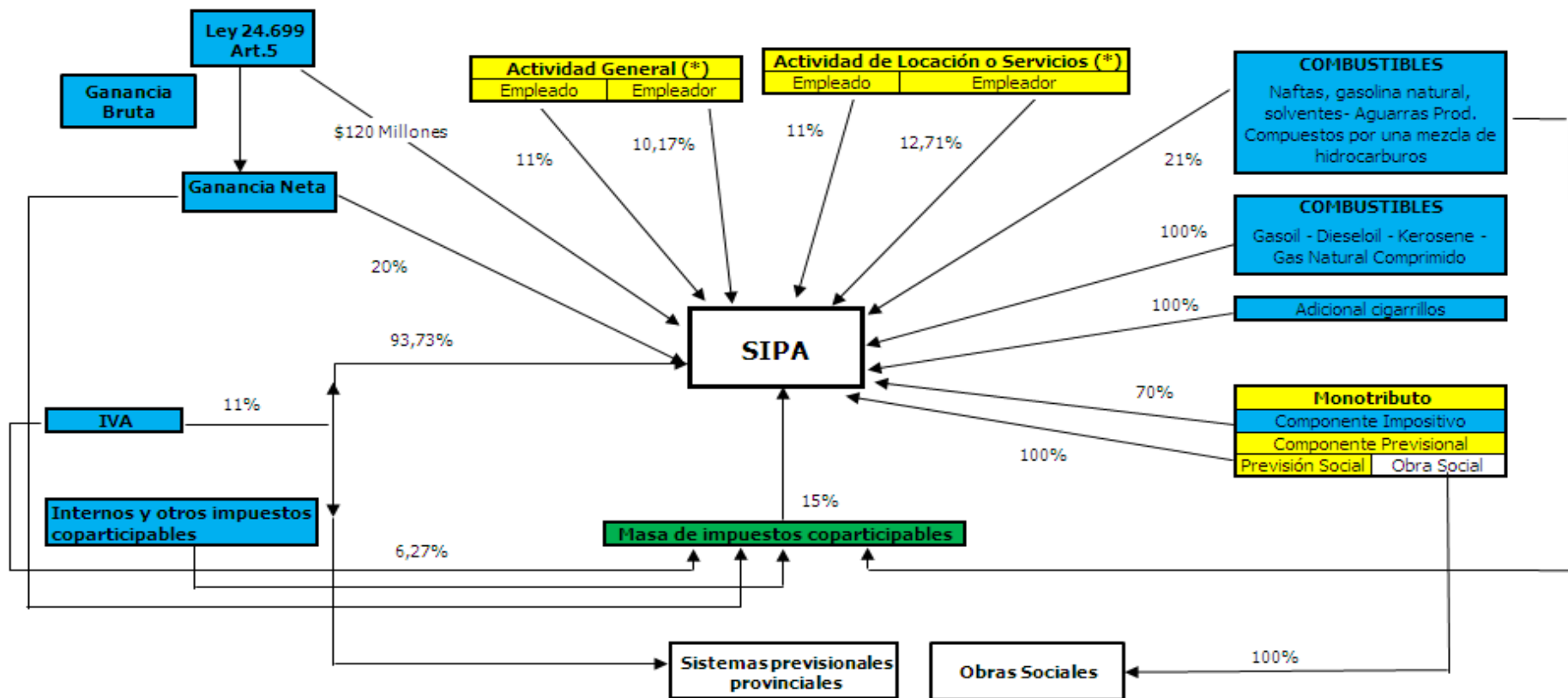
⁶ Las transferencias del Tesoro Nacional se componen principalmente de una afectación específica del 15% de la Masa Coparticipable Bruta.

Además de las jubilaciones y pensiones que se enmarcan en el SIPA, existen Regímenes Especiales (como el de las Fuerzas Armadas y de Seguridad), Regímenes Privados (Cajas Profesionales⁷) y Cajas Provinciales de Previsión Social que también se financian con aportes y contribuciones del sector activo, recursos tributarios de afectación específica y transferencias del Tesoro Nacional.

El cuadro que se encuentra a continuación presenta las principales fuentes de financiamiento del SIPA:

⁷ La Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina, que integra el Consejo Federal de Previsión Social, reconoce un universo de más de sesenta de esas cajas distribuidas en quince provincias, que cuentan con unos 600.000 afiliados, alrededor de 55.000 jubilados y con una recaudación de más de \$1.000 millones anuales. El financiamiento de las cajas profesionales proviene de aportes personales (Taddei y Giordano, 2010).

GRÁFICO 2
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO (SIPA)



(*) Se expresan los porcentajes respecto al salario imponible
 Aportes y contribuciones
 Recursos tributarios de afectación específica
 Transferencias del Tesoro Nacional

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ANSES (2010d)

2.1.2 Salud

El área de salud en la Argentina está conformado por tres subsectores: público, de seguridad social y privado, los que a su vez se hallan mutuamente interrelacionados. Los tres subsectores mencionados anteriormente están compuestos por: los hospitales públicos de los diferentes niveles de gobierno, las obras sociales nacionales, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP⁸), las obras sociales provinciales, otras obras sociales (Fuerzas Armadas, por ejemplo) e instituciones del sector privado (empresas de medicina prepaga, clínicas privadas, etc.) (ANSES, 2010d).

La cobertura en salud está financiada principalmente con los aportes y contribuciones de empleados y empleadores, aunque también el Estado aporta recursos de rentas generales y una parte es solventada con el pago de los usuarios. Respecto a las obras sociales nacionales⁹, el financiamiento proviene de los aportes del empleado (3% del salario), las contribuciones del empleador (6% del salario¹⁰) e ingresos por ventas de servicios como coseguros¹¹, mientras que los monotributistas aportan una suma fija (actualmente \$70). Asimismo, los hospitales públicos se financian con recursos de rentas generales y brindan cobertura a la población que no está asegurada.

El acceso a las prestaciones del INSSJP y a las obras sociales (nacionales y provinciales) es de carácter contributivo y obligatorio. El INSSJP¹² provee servicios de salud a los beneficiarios de jubilaciones y pensiones, mientras que las obras sociales nacionales y provinciales lo hacen al sector activo y a su grupo familiar. La diferencia que existe entre las obras sociales provinciales y las nacionales es que las primeras son instituciones públicas que aseguran solamente a los trabajadores del sector público provincial, mientras que las obras sociales nacionales son instituciones del sector privado que brindan cobertura a los trabajadores activos en general. El sistema de obras sociales nacionales funciona como un mercado regulado por la

⁸ También conocido como Programa de Atención Médica Integral (PAMI).

⁹ Desde 1996, las obras sociales están obligadas a prestar una canasta básica de servicios mínimos denominada Programa Médico Obligatorio (PMO). Con esta medida se buscó homogeneizar las prestaciones que las obras sociales deben cubrir.

¹⁰ Esta última contribución sufre una deducción destinada a financiar el Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y otros descuentos por concepto de Débitos del Régimen de Hospital de Gestión Descentralizada, cuotas de préstamos del programa de Reconversión de Obras Sociales y embargos judiciales. El FSR se estableció a través de la Ley N° 23.661 con el objeto de redistribuir recursos al interior del sistema (Bertranou et al. 2005).

¹¹ Sin embargo, algunas obras sociales, como las de empleados bancarios, de seguros y del tabaco, tienen ingresos extraordinarios en función de legislaciones específicas o convenios específicos.

¹² Financiado con aportes de los trabajadores (3% en el caso de los dependientes y 5% para los autónomos), de los jubilados y pensionados (entre el 3% y 6%), y con contribuciones de los empleadores (entre 1,5% y 2% en función de la actividad del empleador).

Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) que permite la libre opción en su cobertura social tanto a activos como pasivos (Decreto N° 292/1995).

Los datos del último censo disponible (2001) revelan que aproximadamente 19 millones de personas residentes en la Argentina -el 52% de la población en ese momento- estaban afiliadas a algún seguro de salud, aunque ese porcentaje resulta extremadamente bajo en términos históricos a raíz de la profunda crisis económica y social que atravesaba la Argentina por ese entonces. Diversas estimaciones más recientes¹³ dan cuenta de un aumento en la cobertura a alrededor del 69% de la población (FIEL, 2008).

El Cuadro 1 detalla a quiénes brindan cobertura los distintos subsistemas de salud y cuáles son sus principales fuentes de financiamiento:

**CUADRO 1
ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO**

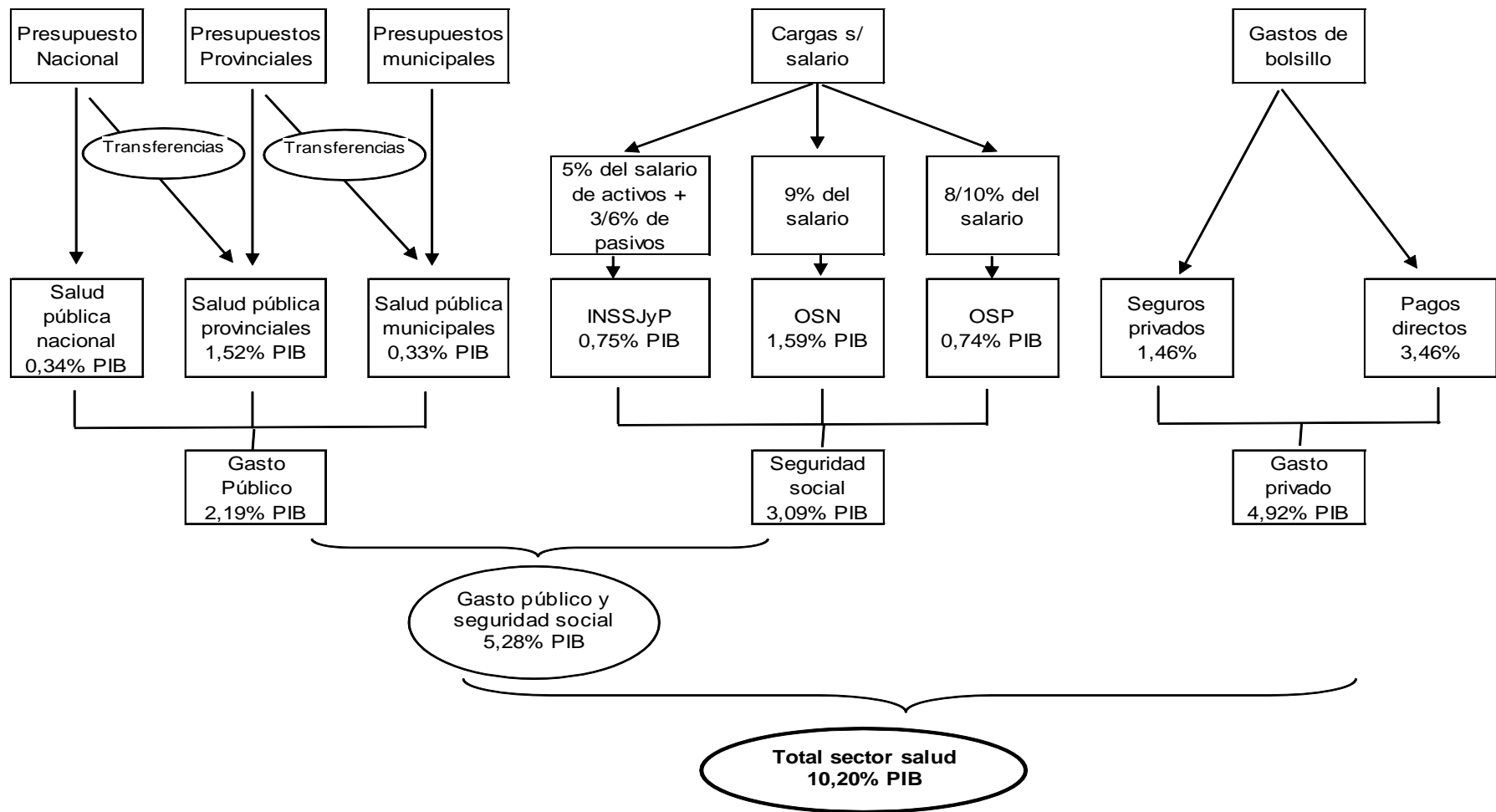
SUBSISTEMA	COBERTURA	FINANCIAMIENTO
PÚBLICO	Universal. Aunque atiende en su mayor parte a los sectores de baja renta.	Ingresos provenientes de impuestos o recursos fiscales. Se ejecutan a través de los gobiernos en los tres niveles jurisdiccionales (Nación, provincias y municipios). Recuperos (en menor medida).
SEGURO SOCIAL	Sectores medios y altos integrados al mercado formal de trabajo.	Los ingresos provenientes de aportes y contribuciones con base en salarios son transferidos a las obras sociales; tanto sean ellas nacionales, provinciales, municipales u otras pertenecientes a universidades o cuerpos legislativos, por ejemplo.
PRIVADO	Los grupos de mayores ingresos se proveen de servicios a través de la compra directa y voluntaria de los mismos en el mercado o de la contratación de seguros privados.	Gasto privado o gasto de las familias, que está constituido en pagos directos y en cuotas de seguros voluntarios.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Tobar et al. (2000)

Si bien no se encuentran disponibles mediciones oficiales, según estimaciones de CEPAL se calcula que el gasto total en salud en la Argentina es aproximadamente un 10% del PIB, proporción que se asemeja a la de países desarrollados y está por encima de la mayoría de los países latinoamericanos. Del total, el gasto público financiaría cerca de un 22%, la seguridad social un 30%, y el resto (aproximadamente el 48%) estaría constituido por gasto privado canalizado a través de la medicina prepaga (14%) y gastos de bolsillo de los individuos (34%).

¹³ Ministerio de Salud de la Nación (2008).

GRÁFICO 3
ESTRUCTURA DEL GASTO EN SALUD EN ARGENTINA. AÑO 2008



Fuente: Cetrángolo (2010).

2.1.3 Seguro de Desempleo

La Prestación por Desempleo en la Argentina fue implementada a través de la Ley N° 24.013 en 1991 y es claramente una política con financiamiento contributivo. El mismo proviene de cotizaciones de los empleadores¹⁴, y de los beneficiarios de haberes previsionales que están en actividad y de recursos fiscales extraordinarios provenientes del Estado. La prestación es obligatoria para todos los trabajadores cuyo contrato se rija por la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744), con excepción de los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional del Trabajo Agrario, los empleados del servicio doméstico, de la Administración Pública Nacional, Provincial y Municipal, de establecimientos privados de enseñanza, personal docente de la educación superior de instituciones universitarias privadas reguladas de conformidad con la Ley N° 24.521, los contratados bajo la modalidad de pasantías, los trabajadores que perciben prestaciones previsionales (excepto pensiones contributivas directas o derivadas por fallecimiento), y los beneficiarios del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, los programas de empleo o de cualquier otra prestación no contributiva^{15,16}. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social tiene a su cargo la administración y gestión del Fondo Nacional de Empleo (FNE), mientras que la gestión del otorgamiento de las prestaciones está a cargo de la ANSES.

Para acceder a la Prestación por Desempleo debe haberse aportado al menos seis meses al FNE, estar disponible para ocupar un puesto de trabajo adecuado y haber perdido el trabajo por alguna de las causas consideradas como situaciones legales de desempleo¹⁷. Como en todos los sistemas de seguro de desempleo, los trabajadores del sector informal no son población elegible de la prestación. Por ello, el alto grado de precariedad laboral en Argentina limita la aplicabilidad de la prestación.

¹⁴ Del 23% del salario imponible que aporta el empleador, el 0,89% se destina al Fondo Nacional de Empleo. En el caso de los empleadores cuya actividad principal sea la locación o prestación de servicios, con excepción de las asociaciones sindicales, sociedades de garantía recíproca, obras sociales sindicales y demás entidades comprendidas en la Ley N° 23.660 y en la Ley N° 23.661, la contribución destinada al Fondo Nacional de Empleo es del 1,11% del salario imponible.

¹⁵ Excepto los beneficiarios de la Pensión Vitalicia Ex Combatientes del Atlántico Sur, Ley N° 23.848 y Ley N° 24.892.

¹⁶ Por su parte, los trabajadores de la construcción cuentan con un sistema separado (instituido en 1967 a través de la Ley N° 25.371). Como el sector de la construcción es típicamente un sector que recurre de manera frecuente a la prestación por desempleo, los requisitos para acceder a la prestación son mayores (Loza et al., 2009).

¹⁷ Estas son: a) despido sin causa justa; b) despido por fuerza mayor o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador; c) resolución del contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa; d) extinción colectiva total por motivo económico o tecnológico de los contratos de trabajo; e) extinción del contrato por quiebra o concurso del empleador; f) expiración del tiempo convenido, realización de la obra, tarea asignada, o del servicio objeto del contrato; g) muerte, jubilación o invalidez del empresario individual cuando estas determinen la extinción del contrato; y h) no reiniciación interrupción del contrato de trabajo de temporada por causas ajenas al trabajador.

Debido a que el diseño del monto de la prestación implica topes máximos y mínimos en relación con el salario del trabajador, podría discutirse el grado de solidaridad o redistribución que existe al interior de la misma. De todos modos, en la mayoría de los casos los beneficiarios cobran el valor límite máximo y, además, la brecha entre ambos límites no resulta significativa, situación por la cual el seguro implicaría un alto componente de redistribución. El monto percibido decrece según la duración del desempleo¹⁸ y se recibe por un período de 4 a 12 meses, de acuerdo al período de cotizaciones del trabajador.¹⁹ Adicionalmente, durante la vigencia de la prestación, el beneficiario tiene derecho a las asignaciones familiares ordinarias y extraordinarias y a las prestaciones médico-asistenciales, y el período durante el cual se la percibe se computa como antigüedad a los fines previsionales. El beneficio se suspende si el trabajador no acepta los empleos o no asiste a las actividades de formación profesional que le sean ofrecidos por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). Existen programas de empleo que fomentan la capacitación y reinserción laboral de los trabajadores desocupados que son financiados con recursos del FNE, están bajo la administración del MTEySS y son liquidados por la ANSES.

El Cuadro 2 muestra la evolución del número de beneficiarios y del gasto correspondiente a las prestaciones por desempleo otorgadas durante el período 1992-2010. Claramente los picos más altos de beneficiarios corresponden a los años 2001 y 2002, coincidiendo con la grave crisis socioeconómica que atravesaba el país en ese período. Asimismo, puede verificarse que durante los años inmediatamente posteriores a la crisis del “Tequila” (1994), los beneficiarios de la prestación aumentaron considerablemente (Loza et al., 2009).

¹⁸ Este diseño tiene como objetivo alentar a los trabajadores a que ingresen nuevamente al mercado laboral a medida que la prestación pagada disminuye su valor.

¹⁹ De todos modos, en el caso de personas mayores de 45 años el período de cobertura puede extenderse seis meses más.

CUADRO 2
EVOLUCIÓN DE LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO EN ARGENTINA 1992-2009

AÑO	Beneficiarios (a)	Prestación promedio (\$) (b)	Gasto Anual (Millones de \$)
1992	12.806	202,0	25,8
1993	73.490	379,7	325,2
1994	98.478	322,4	393,9
1995	122.348	256,6	375,9
1996	130.671	257,8	402,1
1997	96.629	225,7	317,0
1998	90.867	218,1	225,3
1999	114.168	215,3	285,0
2000	124.552	208,2	301,5
2001	144.738	207,7	353,1
2002	200.398	201,5	472,1
2003	99.670	194,6	236,4
2004	62.407	219,8	189,1
2005	63.658	241,5	206,5
2006	80.689	315,8	338,2
2007	107.397	339,0	376,9
2008	112.054	351,5	335,1
2009	144.148	355,6	410,1
2010 (c)	131.011	348,8	411,3

(a) Promedio mensual

(b) Cuota pura mensual (sin considerar asignaciones familiares)

(c) Datos hasta septiembre inclusive.

NOTA: A partir del año 2002 se extendió la duración de la prestación por desempleo para mayores de 45 años a 18 meses.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Loza et al. (2009) y ANSES (2009-2010)

2.1.4 Prestaciones Familiares

Las erogaciones correspondientes al sistema de asignaciones familiares constituyen un gasto contributivo ya que se financia a partir de contribuciones vinculadas al trabajo²⁰ y alcanza a todos los trabajadores del sector formal, a los beneficiarios de la Ley de Riesgos del Trabajo y a los del Seguro de Desempleo, y está administrado por la ANSES. Se trata de un componente claramente redistributivo ya que la mayoría de las prestaciones están relacionadas de manera inversa con los ingresos de los asalariados. Además, existe un subsistema no contributivo que beneficia a las personas que reciben haberes previsionales del SIPA.

El actual régimen general de las asignaciones familiares fue instituido por la Ley N° 24.714 de 1996. Mediante esta ley se reformó el sistema vigente hasta entonces por uno más equitativo, que establece montos decrecientes para las asignaciones familiares de acuerdo al salario y se excluye de los beneficios a aquellas personas con

²⁰ Del 23% del salario imponible que aporta el empleador, el 4,44% se destina al Subsistema de Asignaciones Familiares. En el caso de los empleadores cuya actividad principal sea la locación o prestación de servicios, con excepción de las asociaciones sindicales, sociedades de garantía recíproca, obras sociales sindicales y demás entidades comprendidas en la Ley N° 23.660 y en la Ley N° 23.661, la contribución destinada al Subsistema de Asignaciones Familiares es del 5,56% del salario imponible.

salarios mayores al tope establecido²¹. Actualmente, la liquidación y el pago de las asignaciones se hace efectiva mediante ANSES a través del Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF). En cuanto a las prestaciones que otorga, se encuentran las siguientes:²²

- Para trabajadores en actividad: Asignación por Hijo, por Hijo con Discapacidad, Prenatal, Ayuda Escolar Anual (educación básica y secundaria), por Maternidad,²³ por Nacimiento, por Adopción y por Matrimonio²⁴.
- Para beneficiarios de la Prestación por Desempleo: Asignación por Hijo, por Hijo con Discapacidad, Prenatal, Ayuda Escolar Anual (educación básica y secundaria), por Maternidad, por Nacimiento, por Adopción y por Matrimonio.
- Para beneficiarios del SIPA: Asignación por Hijo, por Hijo con Discapacidad, Ayuda Escolar Anual y por Cónyuge, siempre que, en este último caso, se acredite que el cónyuge está a cargo del beneficiario.

Si ambos cónyuges poseen un trabajo formal, el beneficio es percibido solamente por uno de ellos²⁵; de todos modos, el tope de ingreso se aplica sobre los ingresos individuales, no sobre los ingresos familiares. Si uno de los cónyuges tiene un ingreso inferior al tope establecido podrá percibir las asignaciones independientemente del ingreso de su cónyuge. Por lo tanto, los hogares con altos ingresos e importantes diferencias salariales pueden acceder a las prestaciones del sistema, a diferencia de aquellos hogares con ingresos medios por encima del límite (Bertranou et al., 2005).

En caso de pérdida del empleo, las asignaciones se continúan cobrando durante el período que se percibe la prestación por desempleo (si es que se reúnen los requisitos de antigüedad que este último exige). Las asignaciones familiares son inembargables y se las considera no remunerativas ni sujetas a gravámenes. Durante aquellas situaciones que no se hagan efectivas las contribuciones al sistema (por ejemplo:

²¹ Con excepción de subsidios por maternidad o hijo discapacitado que alcanzan a todos los trabajadores.

²² En ambos casos (trabajadores en actividad y beneficiarios del SIPA) la Asignación por Hijo se otorga sólo a los menores de 18 años y la Asignación por Hijo Discapacitado sin límite de edad siempre que la guarda, tenencia o tutela haya sido acordada al trabajador/beneficiario del SIPA por una autoridad competente.

²³ En caso de pluriempleo, las asignaciones se cobran únicamente en el empleo en que se cuente con mayor antigüedad, salvo la de Maternidad, que es percibida en cada una de ellos.

²⁴ Antiguamente se otorgaban, además, asignaciones por cónyuge, por familia numerosa y complementaria de vacaciones.

²⁵ Excepto en el caso de la Asignación por Matrimonio que es percibida por ambos cónyuges si se encuentran comprendidos en el Régimen de Asignaciones Familiares.

licencias sin goce de sueldo, licencias gremiales, estado de excedencia, reserva de puestos, suspensiones, etc.) no corresponde el pago de las asignaciones familiares.

El cuadro que se encuentra a continuación presenta los montos de asignaciones familiares vigentes a septiembre de 2010:

CUADRO 3

MONTOS VIGENTES DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES VIGENTES A PARTIR DEL 1º DE SEPTIEMBRE DE 2010 (DECRETO Nº 1833/2010)

	Valor Gral.	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4
Maternidad					
Sin tope remunerativo	Remuneración bruta				
Nacimiento					
Remuneración entre \$100 y \$4.800,00	\$ 600	\$ 600	\$ 600	\$ 600	\$ 600
Adopción					
Remuneración entre \$100 y \$4.800,00	\$ 3.600	\$ 3.600	\$ 3.600	\$ 3.600	\$ 3.600
Matrimonio					
Remuneración entre \$100 y \$4.800,00	\$ 900	\$ 900	\$ 900	\$ 900	\$ 900
Prenatal					
Remuneración entre \$100 y \$2.400,00	\$ 220	\$ 220	\$ 474	\$ 440	\$ 474
Remuneración entre \$2.400,01 y \$3.600,00	\$ 166	\$ 220	\$ 331	\$ 440	\$ 440
Remuneración entre \$3.600,01 y \$4.800,00	\$ 111	\$ 220	\$ 331	\$ 440	\$ 440
Hijo					
Remuneración entre \$100 y \$2.400,00	\$ 220	\$ 220	\$ 474	\$ 440	\$ 474
Remuneración entre \$2.400,01 y \$3.600,00	\$ 166	\$ 180	\$ 331	\$ 440	\$ 440
Remuneración entre \$3.600,01 y \$4.800,00	\$ 111	\$ 180	\$ 331	\$ 440	\$ 440
Hijo con Discapacidad					
Remuneración hasta \$2.400,00	\$ 880	\$ 880	\$ 1,320	\$ 1,760	\$ 1,760
Remuneración entre \$2.400,01 y \$3.600,00	\$ 660	\$ 880	\$ 1,320	\$ 1,760	\$ 1,760
Remuneración superior a \$3.600,00	\$ 440	\$ 880	\$ 1,320	\$ 1,760	\$ 1,760
Ayuda Escolar Anual					
Remuneración entre \$100 y \$4.800,00	\$ 170	\$ 340	\$ 510	\$ 680	\$ 680
Ayuda Escolar Anual para Hijo con Discapacidad					
Sin tope remuneratorio	\$ 170	\$ 340	\$ 510	\$ 680	\$ 680

Zona 1= La Pampa, Neuquén, Río Negro y ciertos departamentos de Salta, Mendoza y Formosa.

Zona 2= Chubut.

Zona 3= Santa Cruz, Tierra del Fuego y ciertos departamentos de Salta, Jujuy y Catamarca.

Zona 4= Montos de Asignaciones Familiares por Hijo y Prenatal vigentes a partir del 1º/07/97 para trabajadores en relación de dependencia que realizan sus actividades en las Provincias de Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en www.anses.gob.ar.

Durante los años '90, el gasto en asignaciones familiares representó entre 0,40% y 0,80% del PIB, con fuertes oscilaciones, especialmente en períodos inflacionarios, a causa del mecanismo discrecional con que se actualizaron los beneficios. De todos modos, el pago de asignaciones familiares ha ido creciendo de manera gradual en el último lustro como consecuencia del crecimiento de la economía y el empleo formal. Mientras que en 2006 representaban aproximadamente el 0,52% del PIB, para 2009 este monto superaba el 0,82% del producto.

CUADRO 4
GASTO EN ASIGNACIONES FAMILIARES 2005-2009
EN MILLONES DE \$ CORRIENTES Y % DEL PIB

Año	Asignaciones Familiares contributivas (activos) Pago Directo	Asignaciones Familiares contributivas (activos) Compensada	Asignaciones Familiares no contributivas (pasivos)	TOTAL	en % del PBI
2005	1.033,4	1.703,5	330,3	3.067,2	0,58
2006	1.389,9	1.662,9	335,8	3.388,6	0,52
2007	2.303,4	2.121,9	766,4	5.191,7	0,64
2008	3.746,3	2.482,7	985,2	7.214,2	0,70
2009	6.201,2	1.824,2	1.321,7	9.347,1	0,82

Nota: Las Asignaciones Familiares compensadas tuvieron vigencia hasta junio de 2010. Mediante ellas el empleador adelantaba el pago de las Asignaciones Familiares a cargo del Estado a todos sus empleados y este último le permitía la compensación de las sumas abonadas contra las contribuciones de la Seguridad Social que adeudara. De resultar las contribuciones inferiores a las Asignaciones Familiares pagadas, surgía un saldo a favor del empleador que daba lugar a la Solicitud de Reintegro a tramitar ante ANSES. Las Asignaciones Familiares Compensadas no se registraban como erogaciones en las cuentas públicas.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de ANSES (2009).

De las erogaciones totales en asignaciones familiares para 2009, aproximadamente el 80% correspondió a Asignaciones por Hijo, el 8,5% a Ayuda Escolar, el 4,5% por Cónyuge, el 4% a Maternidad y el 3% restante a otro tipo de asignaciones (Prenatal, Nacimiento, etc.).

Adicionalmente, en noviembre de 2009 se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH)²⁶, de carácter no contributivo²⁷, destinada a aquellos niños y adolescentes menores de 18 años cuyos padres estén desocupados, trabajen en el servicio doméstico o se encuentren trabajando en el mercado informalmente y cobren

²⁶ Cuando se instauró en noviembre de 2009, otorgaba un monto de \$180 por cada hijo menor de 18 años (hasta un máximo de cinco por madre) y \$720 por cada hijo discapacitado sin límite de edad. En septiembre de 2010, ambos montos se aumentaron a \$220 y \$880 respectivamente. El 80% de esta prestación se abona mensualmente, mientras que el 20% restante se percibe anualmente, siempre que el titular acredite el cumplimiento de controles sanitarios para los menores de 5 años, y sanitarios y de escolaridad para los mayores.

²⁷ Esta prestación es incompatible con el cobro de cualquier otra suma originada en prestaciones contributivas o no contributivas nacionales, provinciales o municipales, incluyendo las de desempleo, previsionales y asignaciones familiares.

menos que el salario mínimo, vital y móvil (actualmente en \$1.740 -alrededor de US\$ 435-)²⁸. Dichas asignaciones se financian con recursos de la ANSES: aportes y contribuciones, recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al proceso económico, los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; intereses, multas y recargos; rentas provenientes de inversiones (Art. 18 de la Ley N° 24.241) y la rentabilidad de los fondos que constituyen el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del SIPA. En junio de 2010 había más de 3.500.000 niños y jóvenes beneficiados con este programa, lo que representa una erogación anual de aproximadamente el 0,5% del PIB. Si consideramos también el pago de las asignaciones familiares a los trabajadores activos formales y a los pasivos (aproximadamente 0,82% del PBI para 2009), el gasto anual estimado en asignaciones familiares asciende a más del 1,40% del PIB (ANSES, 2010b).

2.1.5 Riesgos del Trabajo

El sistema integrado de prevención y reparación de los siniestros laborales se incorporó a la estructura jurídica del país en octubre de 1995, con la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 (LRT). La legislación previa sólo contemplaba la compensación económica del daño ocurrido, sin procurar medidas preventivas (Bertranou et al., 2005).

Los principales objetivos de la LRT son prevenir los riesgos derivados del trabajo y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales²⁹. La LRT pretende evitar la resolución de tales infortunios por la vía judicial, a través de una especie de negociación entre los derechos de los trabajadores y empleadores. De esta manera, al establecer un esquema de prestaciones tarifadas, la LRT busca eliminar la variabilidad de beneficios ante situaciones similares y acotar los comportamientos oportunistas (Bertranou et al., 2005).

El Sistema de Riesgos del Trabajo es contributivo y obligatorio para todos los trabajadores, tanto del sector público como del sector privado. Las instituciones que brindan la cobertura frente a los riesgos del trabajo son las Administradoras de Riesgos del Trabajo (ART), que se financian con una prima que depende del tipo de

²⁸ Los monotributistas sociales se encuentran alcanzados por esta disposición, pero se excluye al resto de los autónomos.

²⁹ Por accidente de trabajo se considera a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo. En cuanto a las enfermedades profesionales, su reconocimiento está dado por el listado de enfermedades profesionales que la propia LRT establece.

actividad que desarrolle la empresa y está a cargo del empleador. La cuota establecida por cada ART incluye una cápita fija por cada trabajador para cubrir las prestaciones médicas (que son independientes de su remuneración) y un porcentaje calculado sobre su salario, para cubrir las prestaciones monetarias³⁰. Las ART son, en su gran mayoría, instituciones privadas.³¹ A su vez, el control y la regulación de la solvencia del sistema, de la calidad de las prestaciones y de todas las obligaciones y responsabilidades que tienen los empleadores y las ART son responsabilidad de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Los gastos de funcionamiento de dichos organismos se financian con el 3% del importe total de las cuotas que recaudan las ART, de los cuales la SRT obtiene el 95%, mientras que la SSN recibe el 5% restante.

Para la contratación del seguro, el empleador elige libremente una de las ART autorizadas y formaliza un contrato de afiliación al sistema, aunque también posee la posibilidad de autoasegurarse. Para ello deberá acreditar solvencia económica-financiera para afrontar las prestaciones que exige la LRT y garantizar los servicios necesarios ante accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Las ART brindan prestaciones en especies³² y dinero. Estas últimas consisten en rentas únicas periódicas y pagos únicos proporcionales al salario, y se conceden según el grado de incapacidad del trabajador³³.

2.2 Brasil

2.2.1 Jubilaciones y Pensiones

En el Régimen Previsional de Brasil conviven dos sistemas diferentes: reparto y capitalización. Sin embargo, el régimen de reparto es público y obligatorio, mientras que el de capitalización individual es voluntario (el porcentaje de trabajadores afiliados a este último es notablemente bajo), es decir, todos los trabajadores deben afiliarse y aportar al sistema de reparto y mediante este sistema obtendrán su jubilación; adicionalmente, existe la posibilidad de aportar voluntariamente al sistema de capitalización de manera de obtener un ingreso adicional al momento del retiro.

³⁰ Si bien este porcentaje varía según el grado de siniestralidad de cada sector económico, por lo general, oscila entre el 1% y el 7% del salario.

³¹ A excepción de algunas instituciones financieras públicas, tales como Banco Nación, División RT, y Provincia ART.

³² Como asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación y servicio funerario.

³³ Incapacidad laboral temporaria, incapacidad laboral permanente parcial, incapacidad laboral permanente total, invalidez severa o muerte.

Los beneficios otorgados por el sistema público obligatorio de reparto se financian con recursos provenientes de los aportes del sector activo por el 28-31% del salario (8-11% pagado por el empleado³⁴ y 20% por el empleador). Por otro lado, los beneficios del sistema de capitalización individual (que es voluntario) se financian con aportes adicionales realizados por el empleado o por el empleador³⁵.

2.2.2 Salud

El financiamiento de la salud en Brasil consta de tres modalidades:

1. La que es organizada por el sector público por medio del Sistema Único de Salud (SUS).
2. La que se estructura sobre la base de un sistema suplementario de salud financiado con el método de prepago, por las familias y las empresas.
3. La que financian directamente las familias a través de su ahorro.

El gasto público en salud está compuesto por erogaciones de los tres niveles de gobierno (Nación, Estados y Municipios), aunque la mayor parte se financia con recursos provistos por el Gobierno Nacional que los transfiere a los Municipios para que éstos lo administren³⁶.

En 1988, la Constitución Federal y la legislación complementaria establecieron que al menos el 30% del presupuesto de la seguridad social debería ser destinado a la salud. De todos modos, según Médici (2002), dicha regla nunca fue cumplida, por lo tanto los gastos en salud; durante los años noventa, fueron marcados por la inestabilidad y la falta de recursos financieros.

A partir de la segunda mitad de la década del noventa, el aumento de los gastos federales en salud fue financiado mediante la creación de nuevos impuestos, como la Contribución Provisoria sobre Movimientos Financieros (CPMF). El gasto público en salud ha sido inestable, generando la falta de financiamiento de los programas de salud, especialmente en los estados y municipios. Para solucionar este problema, en el año 2000 se aprobó una enmienda de la Constitución Federal que vincula parte del presupuesto público al gasto en salud.

³⁴ El porcentaje de aporte por parte del empleado es creciente con el nivel de ingresos.

³⁵ Generalmente se opta por aportar al sistema de capitalización individual en aquellos casos en que se percibe más del salario máximo imponible. Así, se busca equilibrar las diferencias entre los ingresos en la etapa activa y la pasiva.

³⁶ Fundamentalmente éste fue un cambio que se produjo en la década de los '90 debido a que se comprobó una mayor eficacia por parte de los municipios para atender los requerimientos de salud de la población.

El flujo de financiamiento de la salud en Brasil presenta problemas derivados de su orientación a remunerar los servicios según la oferta y de la ausencia de una jerarquía clara entre las instancias que deciden el destino de los recursos. Por ejemplo, el Fondo Nacional de Salud (FNS), la principal fuente federal de financiamiento para la salud, transfiere recursos directamente a los estados y municipios, pero también paga directamente los servicios prestados por hospitales y unidades ambulatorias públicas y privadas, realizando tareas que exigen un gran esfuerzo de evaluación y supervisión para garantizar buenos resultados del sistema. Aunque la legislación del SUS establece criterios de elegibilidad para la autonomía de los estados y municipios en el manejo de los fondos, buena parte de los municipios aún no logra cumplir el mínimo necesario.

Para resolver estos problemas, el Ministerio de Salud se encuentra en los últimos años sustituyendo los mecanismos de pago de servicios basados en la oferta (como el reembolso de la prestación de servicios, conocido en Brasil como sistema de pago prospectivo) con mecanismos basados en la demanda, como es el caso del Piso de Atención Básica (PAB), que transfiere recursos a los estados y municipios sobre la base de valores per cápita y evalúa el desempeño de los gestores de servicios mediante indicadores de impacto y cobertura.

2.2.3 Seguro de Desempleo

El Seguro de Desempleo brasileño promueve la asistencia financiera temporaria para los trabajadores asalariados registrados que pierden su trabajo por motivos involuntarios. Aunque ya estaba previsto en la Constitución de 1946, el Sistema de Seguro de Desempleo fue introducido en Brasil recién en 1986 (Decreto-Ley N° 2284). Sin embargo, no fue hasta 1990 cuando el gobierno estableció una fuente de recursos definidos y criterios de concesión de beneficios más accesibles, a partir de la creación del Fondo de Amparo al Trabajador (FAT). El FAT definió un programa de Seguro de Desempleo que tiene por objetivo integrar la asistencia financiera con la búsqueda de empleo a través de servicios de intermediación, programas de capacitación profesional e inversión para la creación del empleo.

Los fondos del FAT provienen de impuestos a los sueldos de los trabajadores y a la facturación de las empresas. Además de los beneficios del Seguro de Desempleo, el FAT también provee varios programas de intermediación de mano de obra y calificación profesional, así como el Programa de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar (PRONAF), el pago del subsidio salarial para trabajadores de bajos ingresos

(PIS-PASEP), y varios programas de microcrédito. Adicionalmente, aproximadamente un 40% de los recursos del FAT son invertidos por el BNDES (Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social) con el fin de apoyar la puesta en marcha de emprendimientos y de nuevos puestos de trabajo, y así reducir la necesidad de hacer uso del Seguro de Desempleo (Berg, 2009).

2.2.4 Prestaciones Familiares

Actualmente, en Brasil todos los trabajadores registrados tienen acceso a las prestaciones familiares. Para cobrar las asignaciones por hijo se exige como condicionalidad presentar anualmente los certificados de vacunación obligatoria de los hijos (hasta los 7 años de edad) y la comprobación de asistencia escolar. Los fondos necesarios para el pago de las asignaciones familiares provienen de fondos obtenidos por los aportes del sector activo mencionados anteriormente (entre 28-31% del salario imponible).

Adicionalmente, en 2004 se implementó el Plan Bolsa Familia (PBF), que es un programa de transferencias condicionadas de ingresos (TCI) del Gobierno Federal de Brasil, del cual pueden formar parte aquellas familias con un ingreso per cápita mensual inferior a 140 reales (aproximadamente US\$ 80), siendo que -de acuerdo a datos oficiales, en el año 2008- una persona necesita 232 reales (US\$ 133) por mes para no ser pobre y 116 reales (US\$ 66) por mes para no caer en la indigencia (IBGE 2008).

El Programa Bolsa Familia tiene tres tipos de beneficios:

1. Un beneficio básico de 68 reales (US\$ 39) sin ningún tipo de condicionalidad, que se paga a las familias consideradas extremadamente pobres, definidas como aquellas cuyo ingreso per cápita mensual sea inferior a 70 reales (US\$ 40).
2. El segundo beneficio, llamado beneficio variable, otorga 22 reales (US\$ 12,50) mensuales por hijo menor de 15 años -hasta un máximo de tres- a las familias cuya renta per cápita mensual sea inferior a 140 reales (US\$ 80).
3. El tercer beneficio, llamado beneficio variable vinculado al adolescente, otorga 33 reales (US\$ 19) a todas las familias del programa que tengan adolescentes de 16 y 17 años que frecuentan la escuelas -hasta un máximo de dos-.

En resumen, una familia puede recibir hasta un máximo de 200 reales (US\$ 114) por mes mediante este programa. El proyecto fue financiado en un principio solamente con

fondos estatales y en los últimos años se ha incorporado el financiamiento del Banco Mundial, aunque sigue siendo mayoritaria la financiación con fondos del propio presupuesto del gobierno brasileño.

2.2.5 Riesgos del Trabajo

Los riesgos del trabajo (accidentes laborales y enfermedades) se encuentran cubiertos por el Sistema de Seguridad Social y son financiados exclusivamente con fondos que provienen de los aportes realizados por los empleadores.

2.3 Chile

2.3.1 Jubilaciones y Pensiones

A partir de la Reforma de 1981, el Sistema de Previsión Social chileno es exclusivamente de capitalización y está conformado por las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP). Sin embargo, debido a la gran cantidad de personas mayores que no reunían los requisitos para acceder a las prestaciones que éstas brindaban, a partir de julio de 2008 se estableció la Pensión Básica Solidaria (PBS) otorgada por el Gobierno Nacional (y financiada con recursos propios)³⁷ a través del Instituto de Previsión Social (IPS). Para tener acceso a este beneficio, se solicitan 65 años de edad para ambos sexos, no tener derecho a una prestación por el sistema de capitalización, integrar un grupo familiar cuyo puntaje en la Ficha de Protección Social sea inferior al puntaje establecido y tener residencia en el territorio chileno por un lapso de 20 años, continuos o discontinuos, contados desde los 20 años de la persona que solicita la pensión; y, además, haber residido en Chile al menos cuatro años de los últimos cinco anteriores a la solicitud. En sus comienzos en julio de 2008, el valor percibido por la PBS era de 60.000 pesos chilenos (US\$ 112), cifra que en mayo de 2010 ya había ascendido a 75.000 pesos chilenos (US\$ 140).

En lo que respecta al sistema contributivo, es posible distinguir cuatro componentes principales:

1. Gasto en pensiones del Instituto de Normalización Previsional (INP): el INP era el antiguo organismo encargado de la previsión social, y administraba un sistema de reparto que se financiaba con cotizaciones obligatorias del sector activo.

³⁷ Según información del IPS, se utilizarán principalmente recursos provenientes del Fondo de Reserva de Pensiones e intereses derivados de los activos del Fisco.

2. La Garantía Estatal de Pensiones Mínimas (GEPM): es una erogación que, si bien se financia con rentas generales, busca garantizar beneficios en el sistema de capitalización individual, que opera con un financiamiento contributivo. Esa integración es la que la distingue de una transferencia destinada a fines asistenciales. Su obtención, además, está condicionada a la existencia de cotizaciones previas, lo que apoya la idea de ser considerado como contributivo, pese a que es evidente que se trata de una situación híbrida y tiene claramente un efecto redistributivo.
3. Intereses Bonos de Reconocimiento: su origen es la existencia de contribuciones obligatorias al sistema público de reparto de quienes se trasladaron al sistema de capitalización y, por su intermedio, se busca asegurar el valor real de tales aportes en el tiempo a través del devengamiento de los intereses correspondientes a dichos bonos.
4. Gasto en Pensiones: este componente corresponde al gasto total en pensiones del sistema de capitalización individual, financiado con contribuciones obligatorias (aproximadamente del 10% del salario a cargo del empleado), y administrado por entidades no gubernamentales, las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP).

Adicionalmente, existen las cotizaciones voluntarias de los trabajadores independientes, que son administradas por las AFP; así como las Cuentas de Ahorro Voluntarias, creadas en 1987 con el objetivo de constituir una fuente de ahorro adicional para los afiliados. En esta cuenta, el afiliado puede realizar depósitos en forma regular o no, los cuales son de libre disposición y no son considerados en el derecho a determinación de garantía estatal de la pensión mínima. Asimismo, se incluyen los Aportes Previsionales Voluntarios (APV), que también son administrados por instituciones autorizadas para la administración de este tipo de ahorro. Los afiliados pueden cotizar libremente, con exención tributaria de hasta 50 unidades de fomento mensuales³⁸ (Velásquez Pinto, 2009).

2.3.2 Salud

El sistema de salud en Chile tiene principalmente tres componentes:

1. Fondo Nacional de Salud (FONASA): corresponde al gasto realizado por los servicios de salud, ya sea que se hayan financiado con recursos propios del

³⁸ Las unidades de fomento se ajustan según el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Actualmente, una unidad de fomento equivale a US\$ 40.

FONASA o con copagos. Una parte de este gasto tiene un origen no contributivo (rentas generales), mientras que otra es financiada con contribuciones obligatorias y tiene un carácter redistributivo.

2. Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES): este tipo de gasto surge a partir del financiamiento contributivo obligatorio y es administrado por entidades no gubernamentales que operan con la lógica del beneficio. Estas empresas ofertan planes de salud diferenciados y los clientes contratan la protección en función de sus evaluaciones de riesgo y capacidad económica.
3. Componente de Aseguramiento Privado: se financia con aportes adicionales voluntarios (Velásquez Pinto, 2009).

2.3.3 Seguro de Desempleo

El sistema de Seguro de Desempleo en Chile presenta características innovadoras en la medida que incluye cuentas individuales de indemnización por desempleo (Sistema de Cuentas Individuales por Cesantía), financiadas con recursos de los trabajadores y las empresas y con un fondo redistributivo (Fondo de Cesantía Solidario), que es financiado por las empresas y el Estado. Este fondo permite redistribuir recursos desde los empleados a los desempleados, y de las empresas a los trabajadores de bajos ingresos y con empleos inestables (Acevedo et al., 2006).

La cotización mensual al régimen asciende al 3% del salario, que se distribuye entre empleador y trabajador de acuerdo al tipo de contrato:

- Empleados con contratos de tiempo indefinido: el empleado aporta 0,6% (que se destina a la cuenta individual) y el empleador, el 2,4% (1,6% a la cuenta individual y 0,8% al Fondo de Cesantía Solidario).
- Empleados con contratos de duración determinada: el empleador es el único que realiza el aporte al sistema, que se reparte entre la cuenta individual (2,8%) y el Fondo de Cesantía Solidario (0,2%).

Las Cuentas Individuales por Cesantía, que se financian con contribuciones obligatorias de empleadores y de trabajadores, constituyen el patrimonio del trabajador, por lo que se aplica el principio del beneficio, ya que los recursos son utilizados exclusivamente por sus titulares. Las prestaciones del Seguro de Desempleo se financian con los recursos acumulados en dichas cuentas, pudiendo -bajo ciertas condiciones de elegibilidad- acceder a las prestaciones del Fondo de Cesantía

Solidario en caso de que los montos acumulados en las cuentas individuales se agoten durante el período de desempleo.

2.3.4 Prestaciones Familiares

Los beneficiarios de este sistema son los trabajadores dependientes (públicos y privados), ciertos trabajadores independientes, pensionistas y cesantes, trabajadores con incapacidad laboral, instituciones del Estado que tengan a su cargo la crianza o manutención de niños huérfanos o abandonados menores de 18 años³⁹ y de inválidos sin límite de edad. El sistema se financia de acuerdo a un Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía que cuenta con aportes fiscales que se fijan en la Ley de Presupuesto.

La Superintendencia de Seguridad Social es el organismo que prepara y propone el programa de beneficios al Ejecutivo, y administra financieramente y vigila el cumplimiento del fondo.

2.3.5 Riesgos del Trabajo

En esta área es posible distinguir tres componentes:

1. Instituto de Previsión Social (IPS): este gasto corresponde a los beneficios (subsidios, indemnización y pensiones) derivados de la administración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP), a cargo del IPS.
2. Mutuales: son empresas privadas, sin fines de lucro, que proveen el SATEP. En consecuencia, el gasto por concepto de las distintas prestaciones se clasifica como gasto meritorio, ya que se trata de un gasto que se financia con contribuciones obligatorias para los empleadores (una tasa fija del 0,95% del salario imponible más una adicional que varía en función de la actividad y riesgo de la empresa -que no excede el 3,4% del salario imponible-), su administración es no gubernamental y opera por el principio del beneficio.
3. Empresas con administración delegada: la legislación permite que determinadas empresas, que concentran un alto número de trabajadores, tengan la posibilidad de administrar el SATEP y no contratarlo a una mutual. Para los efectos de esta

³⁹ En caso de que el joven continúe los estudios en la universidad, el límite de edad se extiende hasta los 24 años.

clasificación, se aplican los mismos criterios que en el caso anterior (Velásquez Pinto, 2009).

2.4 Colombia

2.4.1 Jubilaciones y Pensiones

Mediante la Ley N° 100 de 1993, se dispusieron dos medidas principales:

1. La creación de un sistema (o régimen) de capitalización o de ahorro individual, administrado por fondos de pensiones privados o entidades denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).
2. Ajustar las condiciones de organización y funcionamiento del Instituto de Seguros Sociales (ISS) dentro del esquema de competencia, con el fin de mejorar su eficiencia. Frente a estos dos sistemas, la ley optó por permitir a los trabajadores el principio de la libre elección (Barón Leguizamón, 2009).

De esta forma, quedó establecido un sistema mixto, donde ambos regímenes (de capitalización y solidario de reparto) se financian con recursos provenientes de los aportes obligatorios del sector activo por el 16,5% del salario imponible (12,375% es pagado por el empleador y el 4,125%, por el empleado). De todos modos, aquellas personas que hayan optado por el sistema solidario de reparto y cumplan con los requisitos necesarios (edad y años de aportes), tienen garantizado el acceso al haber mínimo que es equivalente al 110% del salario mínimo vigente. Si se optó por el sistema de capitalización y se ha cumplido la edad y aportes exigidos por el sistema solidario de reparto, pero los fondos acumulados en la cuenta individual no alcanzasen para acceder a la jubilación mínima mencionada anteriormente, entonces el Estado completará el importe faltante con recursos tributarios propios para compensar el haber y equiparlo con el mínimo vigente (de modo de garantizar que ningún jubilado, independientemente del sistema escogido, perciba un haber inferior al mínimo). Actualmente, el haber mínimo es de 560.000 pesos colombianos (US\$ 285).

2.4.2 Salud

La reforma introducida por la Ley N°100 de 1993 también significó un cambio de fondo y una reorganización del sistema de prestación de servicios de salud. La reforma tuvo su base en la Ley N° 60 de 1993, que buscaba fortalecer el proceso de

descentralización del sector iniciado en el año 1990. El nuevo sistema general se constituyó a partir de la organización de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado.

Al régimen contributivo (obligatorio) debían afiliarse los trabajadores asalariados, los independientes y los cuentapropistas identificados como parte de la población con capacidad de pago, quienes se afiliaban y mantenían su vinculación al sistema mediante las cotizaciones o pagos de aportes. El régimen contributivo quedó definido como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema a través del pago de una cotización, ya sea directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Bajo el nuevo sistema se crearon las Empresas Promotoras de Salud (EPS), de naturaleza pública y privada, entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, de la recaudación de las cotizaciones y de la organización de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados. A éstas se integraron, mediante un proceso de reestructuración institucional, entidades del anterior sistema como el Instituto de Seguros Sociales (ISS) y algunas del sistema oficial de previsión social del nivel nacional (por ejemplo, la Caja Nacional de Previsión Social), como también de los niveles departamental y municipal.

Por otra parte, mediante el régimen subsidiado (obligatorio), la ley buscó garantizar el acceso al sistema de los grupos de población más pobres del país, cuya cobertura total se haría en un plazo de siete años, en el cual se desarrollarían progresivamente los mecanismos de solidaridad incorporados por la misma ley mediante una asignación creciente de recursos como subsidio a la población pobre. Dicho régimen consiste en un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema, a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Se considera beneficiaria toda la población pobre y vulnerable que cumpla con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Un aspecto central en el financiamiento del nuevo sistema, y especialmente del régimen subsidiado, fue el mecanismo de transferencias de la Nación a las entidades territoriales, desarrollado inicialmente mediante la Ley N° 60 de 1993, conforme a lo estipulado en los Artículos N° 356 y N° 357 de la Constitución Política⁴⁰ (Barón Leguizamón, 2009).

⁴⁰ La Constitución Política es la actual Carta Magna de la República de Colombia, que derogó a la Constitución de 1886. También se la ha empezado a conocer con el nombre de "*Constitución de los Derechos Humanos*". Fue promulgada en Bogotá D.C. el 4 de julio de 1991.

2.4.3 Prestaciones Familiares

Tienen acceso a percibir asignaciones familiares aquellos trabajadores dependientes con carácter permanente y los trabajadores afiliados voluntariamente que tengan a cargo hijos menores de 18 años de edad, límite que no se aplica en el caso de hijos discapacitados. Las Cajas de Compensación Familiar son las encargadas de la recaudación de aportes y del pago del subsidio en dinero, en servicios y en especie. Estos beneficios se financian con recursos provenientes de la cotización del 4% sobre la totalidad de la nómina salarial, pago a cargo del empleador.

2.4.4 Riesgos del Trabajo

Luego de las reformas establecidas por la Ley N° 100 (de 1993), el Decreto N° 1.295 (1994) y la Ley N° 776 (2002), el sistema quedó conformado por los trabajadores, los empleadores, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y las entidades encargadas del control y la vigilancia del sistema (principalmente el Ministerio de Protección Social). Las ARP son las encargadas de atender lo relacionado con la prevención y atención de accidentes y enfermedades de trabajo.

El financiamiento previsto por la ley para el Sistema General de Riesgos Profesionales es asumido completamente por fondos provenientes de los aportes realizados por las empresas, a diferencia del sistema de salud o del sistema de pensiones, donde el trabajador también aporta. El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene un fin básico: prevenir, proteger y atender a los trabajadores de las enfermedades y accidentes de trabajo (Barón Leguizamón, 2009).

2.5 Paraguay

2.5.1 Jubilaciones y Pensiones

El sistema previsional paraguayo está compuesto por entes públicos regulados (reparto) y entes privados no regulados (la mayoría de capitalización individual). De todos modos, el sistema público regulado abarca aproximadamente el 96% de los beneficiarios que tienen algún haber previsional. Bajo este sistema hay, principalmente, dos componentes: el Instituto de Previsión Social (IPS), que brinda cobertura a todos los trabajadores asalariados del sector privado registrado, personal de entes descentralizados del Estado o empresas mixtas, maestros del sector público o privado, y personal del servicio doméstico; y la Caja Fiscal (que es una dependencia

del Ministerio de Hacienda), que abarca a los empleados del sector público, docentes de universidades nacionales, policía nacional, fuerzas armadas y magistrados judiciales.

En ambos casos, los beneficios se financian con recursos provenientes de aportes del sector activo por el 23% del salario (9% pagado por el empleado y 14%, por el empleador). No obstante, en el posible caso de que los fondos del sistema no sean suficientes, el Gobierno Nacional transfiere recursos propios de manera de poder afrontar el pago de los beneficios.

2.5.2 Salud

La atención de la salud de la población paraguaya es responsabilidad de tres subsectores:

1. Público: conformado por:
 - a. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS): autoridad principal del Poder Ejecutivo creada con el fin de proteger la salud de la población; sus gastos están financiados por el Tesoro Público y crédito público, aunque en menor escala también cuenta con los fondos generados por las propias instituciones oferentes de servicios de salud, fondos especiales y cooperaciones internacionales.
 - b. Instituto de Previsión Social (IPS): ente autárquico encargado de dirigir y administrar el Seguro Social. Además de manejar los sistemas previsionales de distintos regímenes, también se encarga de las atenciones de riesgos de enfermedad no profesional, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados y familiares a cargo. Se financia con recursos provenientes de los aportes de empleados y empleadores del sector privado y el Estado aporta cierto porcentaje dentro del Régimen General. También están incluidos los docentes como beneficiarios del IPS.
 - c. Sanidad de las Fuerzas Armadas: otorga atención a toda la población militar en actividad o en situación de retiro y a sus familiares, y a los ex-combatientes de guerra y a la población civil en regiones donde no existen centros asistenciales públicos o privados. Sus recursos provienen del Presupuesto General de la Nación a través del asignado al Ministerio de Defensa.

- d. Sanidad Policial: atiende a funcionarios, ex-funcionarios, familiares y presidiarios. La fuente de financiamiento de sus servicios provienen de recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación a través de la Policía Nacional y además cuenta con un seguro complementario en forma de prima fija.
 - e. Municipios y Gobernaciones: el Secretario de Salud de la Gobernación es, por ley, la autoridad máxima del Consejo Regional de Salud y se coordina con los Municipios del Departamento y con el Gobierno Central. Esta estructura responde al proceso de descentralización de servicios de salud que debe ser implementado a través del apoyo de los Consejos de Salud locales. Sus fondos provienen del Presupuesto General de Gastos de la Nación, de contribuciones locales y por los ingresos generados por las mismas instituciones.
2. Privado: constituido por instituciones con y sin fines de lucro. Las primeras son autofinanciadas a través de los pagos directos y las cotizaciones, y las segundas, a través de donaciones.
 3. Mixto: conformado por instituciones como la Cruz Roja Paraguaya, que cuenta con un hospital de 125 camas para la atención materna. Se financia con aportes de una fundación privada sin fines de lucro, mientras que los salarios del personal médico, paramédico y administrativo son financiados por el MSPyBS.

2.5.3 Prestaciones Familiares

El sistema de asignaciones familiares es financiado con recursos provenientes de los aportes y contribuciones del sector activo y de transferencias realizadas por el Gobierno.

2.5.4 Riesgos del Trabajo

La administración del sistema de riesgos del trabajo está a cargo de una oficina o dirección del instituto de seguridad social del país -entidad que se ocupa de recaudar los aportes y contribuciones (del empleado y del empleador) y de manejar también los restantes programas-, y cuya función consiste fundamentalmente en regular y pagar las compensaciones monetarias correspondientes. Además de fondos provenientes de las contribuciones del sector activo, parte del financiamiento proviene de recursos generados por la gestión del IPS.

2.6 Uruguay

2.6.1 Jubilaciones y Pensiones

El actual sistema previsional uruguayo es mixto, compuesto por dos tramos de aportación que van a conformar la jubilación del trabajador. Por un lado, se encuentra el tramo de solidaridad intergeneracional (reparto), que es administrado por el Banco de Previsión Social (BPS) y al cual todos los trabajadores tienen la obligación de aportar; por el otro, el tramo de ahorro individual que complementa al del BPS y por el cual cada trabajador puede afiliarse voluntariamente a una cuenta en una Administradora de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). De todos modos, esta afiliación es obligatoria para aquellos trabajadores que perciban un salario nominal imponible superior al nivel 1 de aportación (actualmente en \$ 22.229 uruguayos -US\$ 1.075-) y además: a) sean menores de 40 años al 1º de abril de 1996, o b) sin importar la edad, hayan ingresado al mercado laboral después del 1º de abril de 1996.

De acuerdo al modo en que está organizado el sistema de previsión social actualmente existen cinco tipos distintos de beneficios: Jubilación Ordinaria, Pensión por Sobrevivencia, Jubilación por Edad Avanzada, Subsidio por Incapacidad y Jubilación Parcial por Ahorro. En caso de que alguna jubilación (independientemente del sistema escogido) esté por debajo de la jubilación mínima, el Estado financia la diferencia con recursos propios. Lo mismo ocurre con los beneficios no contributivos.

Los beneficios son financiados principalmente con recursos provenientes de aportes del sector activo por el 22,5% del salario imponible (15% pagado por el empleado y 7,5%, por el empleador)⁴¹. La distribución del monto del aporte entre el BPS y la AFAP varía en función del sueldo que percibe cada empleado. Adicionalmente, cada trabajador tiene la posibilidad de adherirse al Artículo 8 de la Ley N° 16.713, por lo cual la fracción de su aporte que se destina al sistema de capitalización individual será mayor que la que le correspondería por ley. El siguiente cuadro representa la distribución del monto del aporte según cada caso:

⁴¹ Adicionalmente, el empleador puede realizarle "aportes extraordinarios" (es decir, aportar en la cuenta del empleado un monto mayor al que corresponde por ley) o el empleado, realizar "aportes voluntarios" a su cuenta de capitalización.

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS APORTES DEL SECTOR ACTIVO ENTRE EL BPS Y LAS AFAP

Niveles	Niveles de Ingresos (vigentes al 1º/02/10)	Adhirió al Artículo 8		No Adhirió al Artículo 8	
		BPS	AFAP	BPS	AFAP
1	Hasta \$ 22.229 (U\$S 1075)	50% de nivel 1	50% de nivel 1	100%	-----
2	De \$ 22.229 hasta \$ 33.343 (U\$S 1615)	50% de nivel 1 y 100% del resto	50% de nivel 1	100% de nivel 1	100% del resto
3	De \$ 33.343 hasta \$ 66.686 (U\$S 3225)	100% de nivel 1	100% desde nivel 2 hasta máximo del nivel 3	100% de nivel 1	100% desde nivel 2 hasta máximo del nivel 3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de RAFAP.

2.6.2 Salud

El sistema de salud del Uruguay está constituido por dos subsectores:

1. Público: las instituciones del subsector público son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual brinda sus servicios a través de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Banco de Previsión Social, la Universidad de la República, los Ministerios de Defensa Nacional y del Interior, las Intendencias Municipales, otras entidades públicas y entes autónomos.
2. Privado: el subsistema privado está constituido por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC, instituciones de seguro de prepago que brindan una atención integral), las empresas que brindan seguros parciales de salud, los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE, que son empresas públicas o privadas que realizan alguno de los procedimientos establecidos como de alta tecnología y/o de alto costo, pagados a través del Fondo Nacional de Recursos), los sanatorios y clínicas privados, y las residencias para ancianos.

El sector salud en su totalidad se financia en un 42% mediante el pago de las cuotas (a las IAMC y a los seguros parciales) de los beneficiarios, 31,8% por pago directo y 26,2 % por los impuestos generales (OPS, 2002).

2.6.3 Seguro de Desempleo

El sistema vigente brinda cobertura a trabajadores dependientes del sector privado y que trabajan en el comercio, la industria, la construcción y sectores de servicios no amparados por otras instituciones de seguridad social (se excluyen los trabajadores bancarios, rurales y de servicio doméstico). La prestación por desempleo consiste en un pago mensual en dinero que se otorga a todo trabajador que se encuentre en situación de desempleo no imputable a su voluntad o capacidad laboral, y que haya sido despedido (salvo en el caso del despido por razones disciplinarias). El trabajador no pierde su derecho a los restantes beneficios de la seguridad social mientras se encuentra percibiendo el seguro de desempleo, ya que continúa recibiendo la asignación familiar y permanece afiliado al seguro por enfermedad. Los beneficios son financiados con los aportes y contribuciones del sector activo y en caso de déficit se financian con recursos provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado (Islas, 2002).

2.6.4 Prestaciones Familiares

Se otorgan las asignaciones por hijo a aquellos hogares que demuestren las mayores carencias socio-económicas según el relevamiento de hogares realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en oportunidad del Plan de Emergencia. Este beneficio es independiente de si los integrantes del hogar tienen trabajo o no (formal o informal, público o privado), y se otorga a los niños y adolescentes siempre que los mismos sean menores a 14 años⁴² o hasta los 18 años si es que continúan estudiando en un nivel superior a la educación primaria. En el caso de personas discapacitadas, se otorga la prestación sin límite de edad, pero con una revisión de la Junta Médica cada tres años. En todos los casos, los padres deben cumplir con los requisitos de escolaridad y sanidad de sus hijos. Actualmente se otorgan 764 pesos uruguayos (US\$ 40) por cada hijo menor de cinco años o en edad escolar (de existir más beneficiarios en el mismo nivel, se aplicará una escala decreciente)⁴³.

El organismo encargado de administrar el sistema de asignaciones familiares es el Banco de Previsión Social (BPS) y los recursos necesarios se obtienen de los aportes

⁴² Hasta los 16 años del beneficiario, cuando se compruebe que no ha podido completar el ciclo de educación primaria a los 14 años por impedimento plenamente justificado.

⁴³ Los montos son aproximadamente un 40% más altos en caso de tratarse de adolescentes cursando la educación media.

del sector activo, fondos provenientes de vías fiscales y contribuciones del Estado. Actualmente, existen más de 270.000 niños y jóvenes beneficiados, y las erogaciones realizadas anualmente rondan el 0,6% del PIB.

Adicionalmente existe el subsidio por maternidad, que consiste en un beneficio económico (el 100% del promedio de las remuneraciones percibidas en los 6 meses anteriores al mes de inicio de la licencia maternal) que abarca las seis semanas anteriores y posteriores al momento del parto. Reciben el beneficio las empleadas de la actividad privada y aquellas que queden embarazadas mientras cobran un seguro por desempleo.

2.6.5 Riesgos de Trabajo

Si bien actualmente el BPS puede otorgar hasta un año de cobertura por motivo de enfermedad de un trabajador⁴⁴, el programa de riesgos del trabajo es independiente de los que cubren otros riesgos. La financiación es exclusiva del empleador, quien debe contratar un seguro en una agencia pública. La contribución que paga la empresa es una tarifa que admite algunas variaciones de acuerdo con el riesgo, normalmente de carácter sectorial (Bour et al., 2007).

2.7 Venezuela

2.7.1 Jubilaciones y Pensiones

El sistema de jubilaciones y pensiones venezolano tiene por objeto la cobertura de diversas contingencias, previstas en la Ley Especial del Subsistema de Pensiones (LESP).

Este subsistema es único y lo conforman dos regímenes: el de Capitalización Individual y el de Solidaridad Intergeneracional, en los cuales participan, de acuerdo con sus ingresos, todos los contribuyentes. El subsistema es mixto en su configuración, fuentes de financiamiento y administración. La distribución de las cotizaciones que van a cada régimen se establece en la LESP.

Los Fondos de Capitalización Individual tienen como objeto otorgar a los afiliados una pensión cuya cuantía dependerá del monto acumulado de los aportes en la cuenta individual del afiliado y del empleador.

⁴⁴ Con otro de prórroga como máximo, o dos años alternados dentro de los cuatro últimos años, por la misma dolencia.

Por otra parte, el objetivo del Fondo de Solidaridad Intergeneracional es complementar hasta la pensión mínima vital los haberes de quienes con el acumulado de su cuenta en el Subsistema de Pensiones no alcancen el monto de la misma. El Fondo se financia con recursos provenientes de las cotizaciones de los trabajadores (aproximadamente el 4% del salario imponible), de los empleadores (entre el 9 y el 11% del salario imponible; depende del riesgo de la actividad en la que se desarrolla la empresa) y con recursos cedidos por el Ejecutivo Nacional.

2.7.2 Salud

El Subsistema de Salud es único y lo conforman dos regímenes de carácter contributivo: el Solidario, de afiliación obligatoria; y el Complementario, de afiliación voluntaria.

Por un lado, el Fondo Solidario de Salud tiene el objetivo de garantizar a los afiliados la prestación de la atención médica integral y su financiamiento; y de cancelar las indemnizaciones diarias que correspondan de conformidad con lo establecido en la Ley Especial del Subsistema. El Fondo Solidario de Salud tiene autonomía funcional y financiera, y está adscrito al Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social, el cual para su administración celebra convenios bajo la figura de fideicomisos o contratos de administración de recursos, con entes públicos, privados o mixtos, con suficiente infraestructura física, técnica, administrativa, funcional y comprobada solvencia financiera, sin menoscabo de las competencias que en materia de salud correspondan al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. El financiamiento de este Fondo está constituido por las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, y por las aportaciones del Ejecutivo Nacional, en los casos que corresponda.

Adicionalmente se crearon los Fondos Complementarios que, bajo las formas de entes públicos, privados o mixtos, están encargados de financiar los servicios de salud que complementan a los garantizados por el Fondo Solidario y que se financian con el pago de sus afiliados.

2.7.3 Seguro de Desempleo

El seguro de desempleo en Venezuela (Seguro de Pago Forzoso) se creó en 1989 (Decreto N°449, del 2 de septiembre) y está regulado por el reglamento del Seguro Social a la Contingencia de Paro Forzoso. Brinda cobertura a empleados en el sector público y privado, y se excluyen los trabajadores con pensiones de vejez, invalidez o

jubilación; los trabajadores temporales, ocasionales o eventuales; los trabajadores del servicio doméstico y los trabajadores a domicilio. El principal beneficio que otorga comprende una indemnización semanal equivalente al 60% del salario de referencia, por un período de 18 semanas. Este sistema se financia con aportes del trabajador correspondientes al 0,5% del salario imponible y contribuciones del empleador por el 1,7%. El Estado financia los gastos de administración y entrega recursos adicionales en caso de déficit del sistema (Islas, 2002).

2.7.4 Prestaciones Familiares

Actualmente el sistema de asignaciones familiares venezolano es aplicable a los trabajadores en relación de dependencia en empresas públicas, privadas o del Estado, que coticen en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), y los afiliados al Seguro Facultativo. Los fondos necesarios para su implementación provienen de recursos obtenidos a través de las cotizaciones al IVSS de los empleadores y trabajadores en relación de dependencia y de los trabajadores no dependientes al Seguro Facultativo.

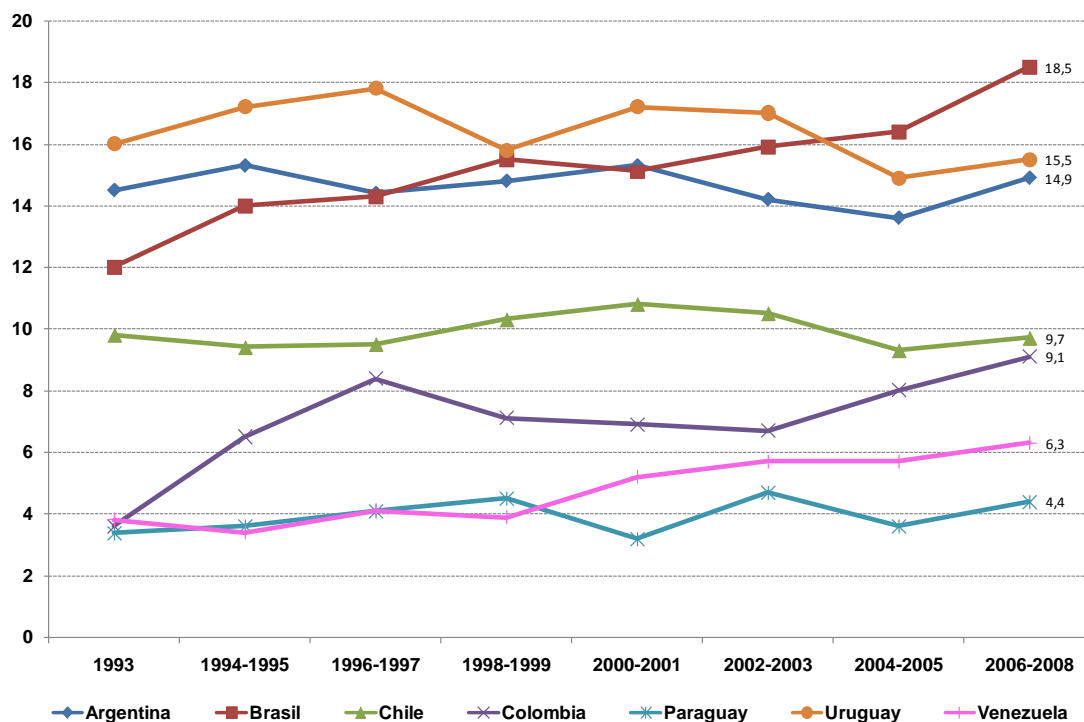
2.7.5 Riesgos de Trabajo

La administración del sistema de riesgos del trabajo está a cargo del IVSS y es financiado con los fondos generados por las aportes del sector activo (es una cotización única por asegurado -proporcional al salario y a la que contribuyen en distinta magnitud empleador y empleado-) (Bour et al., 2007).

3. Evolución del gasto en seguridad social en países de América del Sur y cuadro resumen sobre su financiamiento

En el Gráfico 4 se detalla la evolución del gasto público social en los países seleccionados durante los últimos quince años:

GRÁFICO 4
GASTO PÚBLICO SOCIAL* COMO PORCENTAJE DEL PIB
PERÍODO 1993-2007/2008



(*) A modo de unificar criterios con lo desarrollado a lo largo de este documento, en este gráfico se considera Gasto Público Social al conjunto de recursos que el Estado destina a salud, previsión social (jubilaciones, pensiones, etc.), asignaciones familiares y seguros de desempleo. En el trabajo original de CEPAL, además de los componentes mencionados anteriormente, también se incluyen los gastos en vivienda y educación.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL (2009).

Antes de realizar el análisis, es importante aclarar que el gasto público social sólo refleja el conjunto de recursos destinado por el Estado a los subsistemas mencionados anteriormente (jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares, etc.) y no contempla el gasto realizado por los habitantes en forma privada y particular. Esta distinción es fundamentalmente importante en el subsistema de salud, donde el gasto privado representa una gran parte del gasto total⁴⁵.

Claramente, se observa un nivel de gasto público social bastante heterogéneo entre los distintos países seleccionados. Fácilmente podrían determinarse tres grupos. Por un lado, se encuentran Brasil, Uruguay y la Argentina con niveles de gasto en torno al 16% del PIB. Por el otro, Chile y Colombia, cuyo gasto es de aproximadamente el

⁴⁵ Por ejemplo, en la Argentina, del 10,20% del PIB destinado a salud, el 4,92% corresponden al gasto privado.

9,5% del PIB⁴⁶ y, finalmente, Venezuela y Paraguay, con cifras cercanas al 5%. En cuanto al desempeño en los últimos años, si bien en general presentaron evoluciones similares, hay que destacar particularidades de cada país: por ejemplo, el crecimiento del gasto público social en Brasil y Colombia en el lustro 2003-2008 (2,5% y 2,4% del PIB, respectivamente), el de Venezuela en la década 1998-2008 (2,4% del PIB), y la recuperación argentina a partir de 2004 (el gasto aumentó 1,2% del PIB en sólo tres años).

Finalmente, en el cuadro presentado a continuación se realiza un breve resumen de las diversas fuentes de financiamiento de la seguridad social en países seleccionados de América del Sur, explicadas a lo largo de este documento:

⁴⁶ De todos modos, tanto en Chile como en Colombia, el sistema privado de pensiones y jubilaciones está mucho más desarrollado que en Brasil (pocos adherentes), Uruguay (es mixto) y Argentina (eliminado mediante la creación del SIPA a fines de 2008), por lo cual el gasto público en previsión social es mucho mayor en el segundo grupo de países que en el primero. Esto explica gran parte de las diferencias de gasto público social entre ambos grupos de países.

CUADRO RESUMEN: FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR SELECCIONADOS

	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Paraguay	Uruguay	Venezuela
Jubilaciones y Pensiones	El SIPA se financia con aportes y contribuciones del sector activo (el aporte de los empleados en relación de dependencia es del 11% del salario imponible pagado por el empleado y entre el 10,17% y el 12,71%, por el empleador; para los trabajadores autónomos es entre el 27% y el 30% y los monotributistas aportan una suma fija establecida por Ley) y con los recursos tributarios de asignación específica (Recursos del Tesoro Nacional destinados a la Previsión Social). Existen Cajas Profesionales y Provinciales que financian los beneficios con recursos propios obtenidos de sus aportantes. En el caso de que alguna de esas Cajas presente desfases, estos son financiados con otros recursos no contributivos (de asignación específica, rentas generales, etc.).	Los beneficios otorgados por el sistema público obligatorio de reparto se financian con recursos provenientes de los aportes del sector activo por el 28-31% del salario (8-11% pagado por el empleado y 20%, por el empleador). Por otro lado, los beneficios del sistema de capitalización individual (que es voluntario) se financian con aportes adicionales realizados por el empleado o por el empleador (especialmente, en aquellos casos en que se percibe más del salario máximo imponible).	Los beneficios otorgados por AFP se financian con aportes obligatorios que son un porcentaje (aproximadamente el 10%) del salario imponible (pagado por el empleado) y la rentabilidad de la inversión de dichos fondos. Los otorgados por el Gobierno son de carácter no contributivo y son solventados con recursos del Estado.	Ambos sistemas (de capitalización y solidario de reparto) se financian con recursos provenientes de aportes obligatorios del sector activo por el 16,5% del salario imponible (12,375% es pagado por el empleador y el 4,125%, por el empleado). Igualmente, se estableció una garantía de pensión mínima financiada con fondos del Estado provenientes de recursos tributarios.	El sistema previsional paraguayo es público y de reparto. Los beneficios se financian con recursos provenientes de aportes del sector activo por el 9% pagado por el empleado y 14%, por el empleador). De todos modos, si por algún motivo los fondos del sistema no son suficientes, el Gobierno Nacional transfiriere recursos propios.	Los beneficios otorgados por el sistema de capitalización individual son financiados con los aportes que cada trabajador realiza a su cuenta (una parte también es pagada por el empleador) más la rentabilidad que se obtenga de los mismos. El Sistema de Reparto es solidario y se financia con recursos provenientes de aportes del sector activo (22,5% del salario imponible (15% pagado por el empleado y 7,5%, por el empleador)). En caso que alguna jubilación (independientemente del sistema escogido) esté por debajo de la jubilación mínima el Estado financia la diferencia con recursos propios. Lo mismo ocurre con los beneficios no contributivos.	Por un lado, se encuentra el Sistema de Capitalización Individual que otorga a los afiliados una pensión cuya cuantía dependerá del monto acumulado de los aportes en su cuenta individual. Por el otro, el Fondo de Solidaridad Intergeneracional (Reparto) financiado con recursos provenientes de las cotizaciones de los trabajadores (aproximadamente el 4% del salario imponible), de los empleadores (entre el 9 y el 11% del salario imponible; depende del riesgo de la actividad en la que se desarrolla la empresa) y por recursos cedidos por el Ejecutivo Nacional. Este Fondo se utiliza para incrementar las jubilaciones que se encuentran por debajo del monto mínimo establecido.
Salud	La cobertura en Salud está financiada principalmente, con los aportes y contribuciones de empleados y empleadores, aunque también el Estado aporta recursos de rentas generales y una parte es solventada con el pago de los usuarios. En el caso de las obras sociales nacionales, el financiamiento proviene de los aportes del empleado (3% del salario) y las contribuciones del empleador (6%). Asimismo, los hospitales públicos se financian con recursos de rentas generales, y brindan cobertura a la población que no está asegurada.	El financiamiento de la salud consta de tres partes: 1) La que es organizada por el sector público por medio del sistema único de salud (SUS) financiada con recursos obtenidos a través de diversos impuestos de los tres niveles de Gobierno (Nacional, Estados y Municipios). 2) La que se estructura sobre la base de un sistema suplementario de salud, financiado con el método de prepago, por las familias y las empresas. 3) La que financian directamente las familias a través de su ahorro.	Se trata de un gasto financiado, en su mayoría, con contribuciones obligatorias del sector activo aunque hay un componente financiado con recursos de la administración pública y copagos de los usuarios.	Hay dos sistemas: 1) El regimen contributivo financiado con recursos provenientes de los aportes de los trabajadores y sus empleadores (los montos de aportes son los descriptos en la celda anterior). 2) El regimen subsidiado otorgado a los sectores más humildes financiado a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales.	La atención de la salud es responsabilidad de tres subsectores: 1) Público: Financiado con recursos del Tesoro Público (Presupuesto General), aportes del sector activo, crédito público y, en menor medida, por recursos generados por las propias instituciones oferentes de servicios de salud, fondos especiales y cooperaciones internacionales. 2) Privado: constituido por instituciones con y sin fines de lucro. Las primeras son autofinanciadas a través de los pagos directos y las cotizaciones, y las segundas a través de donaciones. 3) También existen instituciones mixtas que, generalmente, se financian con aportes de fundaciones privadas sin fines de lucro y recursos suministrados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	El sector salud en su totalidad se financia en un 42% mediante el pago de las cuotas de los beneficiarios, 31,8% por precios y 26,2% por recursos provenientes de impuestos generales.	Hay dos sistemas: 1) El Fondo Solidario que es financiado con recursos provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, y por transferencias del Ejecutivo Nacional, en los casos que corresponda. 2) Los Fondos Complementarios que, bajo las formas de entes públicos, privados o mixtos están encargados de financiar los servicios de salud que complementan a los garantizados por el Fondo Solidario y se financian con el pago de sus afiliados.
Seguro de Desempleo	Se financia a partir de aportes y contribuciones vinculados al trabajo (fundamentalmente cotizaciones de los empleadores -entre 0,89% y 1,11% del salario imponible a cargo del empleador- y de los beneficiarios de pensiones que están en actividad) y por recursos provenientes del Estado.	El Fondo de Amparo al Trabajador (FAT) es el encargado de la administración de los seguros por desempleo. Los recursos del Fondo provienen de impuestos a los sueldos de los trabajadores y a la facturación de las empresas.	Consta principalmente de dos fuentes de financiamiento: 1) Contribuciones obligatorias del sector activo (tanto a cargo del empleado como del empleador) 2) Recursos provenientes de Rentas Generales.	S/D	S/D	Los beneficios son financiados con los aportes y contribuciones del sector activo (una parte corresponde al trabajador y otra, al empleador) y en caso de déficit se financian con recursos provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Este Sistema se financia con aportes del trabajador correspondientes al 0,5% del salario imponible y contribuciones del empleador por el 1,7%. El Estado financia los gastos de administración y entrega recursos adicionales en caso de déficit del sistema.
Prestaciones Familiares	El sistema de asignaciones familiares para trabajadores registrados se financia a partir de contribuciones vinculadas al trabajo (entre el 4,44% y el 5,56% del salario imponible a cargo del empleador). Las AUH destinadas a personas desocupadas o trabajadores informales se financia con recursos de ANSES y la rentabilidad de los fondos que constituyen el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del SIPA.	Los fondos necesarios para el pago de las asignaciones familiares se obtienen con parte de los aportes del sector activo mencionados anteriormente (entre 28-31% del salario imponible). El Programa Bolsa Familia se financia, principalmente, con recursos del Estado asignado a través del Presupuesto y en menor medida, con préstamos del Banco Mundial.	El sistema se financiará de acuerdo a un Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía. Este Fondo se financiará con aportes fiscales que se fijarán en la Ley de Presupuestos.	Las Cajas de Compensación Familiar son las encargadas de la recaudación de aportes y del pago de subsidio en dinero, en servicios y en especie. Estos beneficios se financian con recursos provenientes de la cotización del 4% sobre la totalidad de la nómina salarial, pago a cargo del empleador	El sistema de asignaciones familiares es financiado con recursos provenientes de los aportes del sector activo y transferencias realizadas por el Gobierno.	Los recursos necesarios se obtienen de los aportes del sector activo, fondos provenientes de vías fiscales y otras contribuciones del Estado. Actualmente, el gasto realizado implica aproximadamente el 0,6% del PBI.	Los fondos necesarios para su implementación provienen de recursos de los empleadores y trabajadores en relación de dependencia y de los trabajadores no dependientes al Seguro Facultativo.
Riesgos de Trabajo	Se financian a través de los seguros que los empleadores contratan con las ARTs. La prima pactada depende del tipo de actividad que desarrolle la empresa y se encuentra a cargo del empleador.	Los riesgos del trabajo (accidentes laborales y enfermedades) se encuentran financiados exclusivamente con fondos que provienen de los aportes realizados por los empleadores.	Se financia con contribuciones obligatorias para los empleadores: consta de una tasa fija (0,95% del salario imponible), más una adicional que varía en función de la actividad y el riesgo de la empresa (en ningún caso excede el 3,4% del salario imponible).	El financiamiento previsto por la ley para el Sistema General de Riesgos Profesionales es asumido completamente con fondos provenientes de los aportes realizados por las empresas.	Financiado con cotizaciones de empleadores y trabajadores y otros recursos generados por la gestión del IPS.	La financiación es exclusiva del empleador, quien debe contratar un seguro en una agencia pública. La contribución que paga la empresa es una tarifa que admite algunas variaciones de acuerdo con el riesgo, normalmente de carácter sectorial.	La administración del sistema de riesgos del trabajo está a cargo del IVSS y es financiado con los fondos generados por las aportes del sector activo (es una cotización única por asegurado -proporcional al salario y a la que contribuyen en distinta magnitud empleador y empleado-).

Fuente: Elaboración propia en base a fuentes citadas en bibliografía.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, G., P. Eskenazi y C. Pagés (2006), “Seguro de desempleo en Chile: Un nuevo modelo de ayuda al ingreso para trabajadores desempleados”, *Bienestar y Política Social Vol. 2, Nº 1*.

ANSES (2009), “Informe de la Seguridad Social: IV Trimestre 2009”, Gerencia de Finanzas, ANSES.

ANSES (2010a), “Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA: Protección, Inclusión y Equidad”, Gerencia Estudios de la Seguridad Social, ANSES.

ANSES (2010b), “Asignación Universal por Hijo para Protección Social: una política de inclusión para los más vulnerables”, Gerencia de Estudios de la Seguridad Social, ANSES.

ANSES (2010c), “Boletín Previsional y de la Seguridad Social: 1er trimestre 2010”, Gerencia de Estudios de la Seguridad Social, ANSES.

ANSES (2010d), “Marco Conceptual del Sistema de Estadísticas e Indicadores del Sistema Integrado Previsional Argentino”, Gerencia Estudios de la Seguridad Social, ANSES.

Barón Leguizamón, G. (2009), “Colombia: cuenta de Seguridad Social”, en O. Cetrángolo, ed., *La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*, 2009, CEPAL.

Berg, J. (2009), “Brasil: El seguro de desempleo”, *Notas de Crisis*, OIT.

Bertranou, F. et al. (2005), *Protección Social en Argentina: Financiamiento, Cobertura y Desempeño 1990-2003*, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Bour, J. L., M. Panadeiros y N. Susmel (2007), “Políticas para mitigar riesgos sociales”, Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL).

CEPAL (2000), *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, Comisión Económica para América Latina.

CEPAL (2009), *Panorama Social en América Latina 2009*, Comisión Económica para América Latina.

Cetrángolo, O. (2010), “Los desafíos de la protección social que la Argentina no pudo resolver” presentación para CEPAL.

CISS (2006), *Enfrentando a la Discapacidad en el Continente Americano: Legislación, Programas de Empleo y Mecanismos de Aseguramiento*.

FIEL (2008), *La desigualdad en la salud*, Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas.

Grueber, J. y D. Wise (1999), *Social Security and Retirement around the World*, National Bureau of Economic Research (NBER).

Islas, G. (2002), “Sistemas de protección a desempleados en los países de la OEA”, Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Loza, A., A. Calero, L. Casanova, V. D’Elia y S. Rottenschweiler (2009), *Mercado de trabajo, eficiencia económica e inclusión social*, Colección: Aportes de la ciencia de la empresa para el Bicentenario”, Academia Nacional de Ciencias de la Empresa (ANCE) y Universidad Argentina de la Empresa (UADE).

Medici, A. (2002), “Brasil: Financiamiento y gasto público en salud en los años noventa”, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

- Obiol Francés, S. (2006), "El sistema de prestaciones por hijo a cargo en España", *Revista Internacional de Sociología* Vol. LXIV, Nº 43.
- OISS (2007), "Banco de Información de los sistemas de seguridad social iberoamericanos", Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- OIT (2001), *Financiación de la Seguridad Social*, Centro Internacional de Formación de la Oficina Internacional del Trabajo.
- OPS (2002), "Perfil del sistema de servicios de salud en Uruguay", Organización Panamericana de la Salud.
- Secretaría de Seguridad Social (2010), "Boletín Estadístico de la Seguridad Social: Tercer y Cuarto Trimestre 2009", Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Taddei, P. y H. Giordano (2010), *Nociones de Seguridad Social*.
- Tobar, F., G. Ventura, L. Montiel y R. Falbo (2000), "El gasto en salud en Argentina y su método", Instituto universitario.
- Uthoff, A. (2001), "La reforma del sistema de pensiones en Chile: desafíos pendientes", CEPAL.
- Uzcátegui Díaz, R. (2000), *Financiamiento de la Seguridad Social*, Banco Central de Venezuela.
- Velásquez Pinto, M. D. (2009), "El caso de Chile", en O. Cetrángolo, ed., *La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*, 2009, CEPAL.

SITIOS WEB DE SEGURIDAD Y PREVISIÓN SOCIAL

Argentina: www.anses.gob.ar

Brasil: www.previdenciasocial.gov.br

Chile: www.suseso.cl www.safp.cl www.ips.gob.cl

Colombia: www.minproteccionsocial.gov.co www.iss.gov.co www.asofondos.org.co

Paraguay: www.mspbs.gov.py www.ips.gov.py

Uruguay: www.bps.gub.uy

Venezuela: www.ivss.gov.ve

