Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

CAPÍTULO IV. Riesgo de liquidez

Las mutualidades deben medir y controlar en todo momento su posición de liquidez, esto con el objeto de cumplir oportunamente sus obligaciones con sus trabajadores protegidos, pensionados y proveedores, acorde con la escala y riesgo de sus operaciones, tanto en condiciones normales de operación como en situaciones excepcionales, entendiéndose estas últimas como aquellas en las que los flujos de caja o efectivo puedan alejarse sustancialmente de lo esperado, por efecto de cambios no previstos en las condiciones generales del mercado laboral o en la situación particular de cada mutualidad.

1. Aspectos generales

Es necesario que la mutualidad considere respecto al riesgo de liquidez lo siguiente:

a) Una evaluación de las necesidades de liquidez de la entidad, considerando el nivel de calce de flujos de activos y pasivos, bajo condiciones normales de operación y bajo situaciones de estrés. En esta evaluación se debe considerar el nivel de incertidumbre asociado a los flujos esperados de pasivos.

b) Una clasificación de los activos de la entidad, por grado de liquidez y capacidad de liquidación de éstos.

c) Un análisis de las diferentes fuentes de liquidez adicionales a los activos y el grado de acceso a éstas que tiene la mutualidad, incluyendo flujos de cotizaciones y otras vías de financiamiento.

d) Una definición explícita de los montos mínimos de activos líquidos que la mutualidad mantendrá para tener un nivel adecuado de liquidez.

e) Mecanismos para controlar y monitorear permanentemente el cumplimiento de los límites y restricciones establecidos, y para reportar a la gerencia general, al comité correspondiente y al directorio, cualquier exceso sobre los límites definidos.

f) El manual de riesgo de liquidez debe señalar la metodología de cálculo y la totalidad de los supuestos considerados para cada una de las partidas que componen el modelo de brechas temporales de liquidez. Cabe señalar que los supuestos incorporados sobre los flujos deben ser documentados y revisados periódicamente para que la proyección de descalces correspondan a la realidad financiera de la mutualidad.

2. Medición

a) Modelo de brechas temporales de liquidez

Las mutualidades deben realizar periódicamente un seguimiento de las brechas de liquidez que existen entre sus flujos de ingresos y sus flujos de egresos. Esta brecha de liquidez queda definida por:

$$B_i = Egresos_i - Ingresos_i$$

Donde:

B : Corresponde a la brecha de liquidez de la mutualidad para la banda temporal .

Egresos : Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones pasivas (egresos), para la banda temporal .

Ingresos : Corresponde a la suma de los flujos asociados a las posiciones activas (ingresos), para la banda temporal .

Las mutualidades deben administrar su riesgo de liquidez, calculando la brecha de liquidez ya mencionada, para las siguientes bandas temporales:

- Banda 1: Primer día hasta el día 15 inclusive.
- Banda 2: Acumulado a 30 días inclusive.
- Banda 3: Acumulado a 90 días inclusive.
- Banda 4: Acumulado a 180 días inclusive.

- Banda 5: Acumulado a 365 días inclusive.

Las brechas de liquidez deben ser acumuladas, comenzando con la banda de menor duración. La determinación del riesgo de liquidez se debe realizar aplicando el concepto de brecha de liquidez, la que corresponde a la diferencia entre los flujos de egresos y los flujos de ingresos para cada banda de tiempo previamente definida. Si la diferencia es positiva, ésta no debe exceder los límites máximos de descalce, los cuales corresponden a una proporción del ítem del FUPEF-IFRS "23010 Fondos Acumulados".

Los porcentajes o límites máximos de descalce en relación a la agrupación anterior son los siguientes:

- 15% para la Banda 1.
- 30% para la Banda 2.
- 50% para la Banda 3.
- 70% para la Banda 4.
- 100% para la Banda 5.

Se entenderá por "liquidez en riesgo" el no cumplimiento de los límites anteriormente definidos. En la eventualidad que no se cumpla con los límites anteriormente establecidos en cualquier intervalo, el gerente general de la mutualidad debe enviar un informe de descalce a la Superintendencia de Seguridad Social, explicando las razones fundamentales del no cumplimiento de estos límites, identificando si éstos son de carácter coyuntural o permanente, y estableciendo las acciones y plazos estimados en los cuales la mutualidad se compromete a cumplir con los límites permitidos.

Adicionalmente, el gerente general debe informar la situación al directorio en la más próxima sesión, quien debe tomar conocimiento y pronunciarse al respecto, debiendo quedar registro en el acta respectiva.

Las mutualidades deben remitir a la Superintendencia de Seguridad Social el modelo de liquidez, considerando la totalidad de los flujos de ingresos y egresos que componen sus operaciones a la fecha de cierre del modelo. Debe señalarse que la brecha de liquidez se debe analizar no tan sólo desde el punto de vista de los flujos de ingresos y egresos de sus activos y pasivos, sino que también deben incorporarse los flujos asociados a contingencias que provengan de sus derechos y obligaciones.

El modelo de liquidez debe considerar las siguientes partidas:

Ingresos:

i) Disponible: Fondos en cajas y banco de disposición inmediata sin restricción de carácter contractual. Esta información corresponde a la registrada a la fecha de cierre del modelo de liquidez.

ii) Inversiones fondo de reserva de eventualidades: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de fondos que están constituidos de acuerdo al Decreto Supremo que aprueba el presupuesto del Seguro de la Ley Nº16.744, para el año correspondiente.

iii) Inversiones fondo de contingencia: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

iv) Inversiones fondo de reserva de pensiones: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

v) Inversiones fondo de reserva de pensiones adicional: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de los activos financieros de este fondo.

vi) Otras inversiones financieras: Flujo asociado a capital e intereses por percibir proveniente de inversiones financieras que no respaldan ningún fondo de reservas obligatorio, que mantenga la mutualidad a la fecha de cierre del modelo de liquidez.

vii) Deudores previsionales: Flujo asociado a los valores por cobrar que provengan de cotizaciones no pagadas por empresas adherentes. Además, deben incluirse en este ítem los beneficios indebidamente percibidos por los beneficiarios y los fraudes que afecten a fondos propios. Asimismo, se deben registrar los beneficios por cobrar provenientes de la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y los subsidios por incapacidad laboral a recuperar, pagados a los trabajadores a los que se les ha otorgado pensión de invalidez con efecto retroactivo.

viii) Aportes legales: Flujo asociado a los recursos por cobrar al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, las concurrencias por cobrar, tanto de pensiones como de indemnizaciones, y cualquier otro importe que se deba recuperar del Fisco en virtud de alguna norma legal o reglamentaria.

ix) Cotización básica: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra a) de la Ley Nº16.744.

x) Cotización adicional: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el artículo 15 letra b) de la Ley Nº16.744.

xi) Cotización extraordinaria: Flujo de ingresos proveniente de las entidades empleadoras adherentes, en conformidad con el

artículo sexto transitorio de la Ley N°19.578.

xii) Venta de servicios a terceros: Flujo por percibir vinculado a las cuentas y documentos por cobrar proveniente de la venta de servicios a terceros, incluyendo aquellas relacionadas a las atenciones médicas y hospitalarias proporcionadas a particulares, en conformidad al D.L. N°1.879, de 1977; los generados en atenciones por convenios intermutuales; los derivados de convenios con clínicas u otras entidades de salud y otras prestaciones de servicios a terceros.

xiii) Otros ingresos: Se incluyen en este ítem todos aquellos flujos de ingresos que no puedan ser incorporados en alguna otra partida mencionada anteriormente.

Egresos:

xiv) Subsidios: Flujo de egresos generados en base al artículo 30 de la Ley N°16.744, incluidas las cotizaciones que corresponda pagar durante el período de incapacidad laboral.

xv) Indemnizaciones: Flujo de egresos proveniente del gasto en las indemnizaciones establecidas en los artículos 35 y 37 de la Ley N°16.744. Además, se deben considerar las concurrencias pagadas originadas en indemnizaciones.

xvi) Pensiones: Flujo de egresos asociado al gasto en pensiones de invalidez parcial, invalidez total, gran invalidez y pensiones de sobrevivencia, incluidas las cotizaciones que corresponda pagar, conforme con lo establecido en los artículos 38 al 41 de la Ley N°16.744, como asimismo a la estimación del gasto originado por las bonificaciones e incrementos de carácter permanente otorgadas a los pensionados.

xvii) Prestaciones médicas: Flujo de egresos por gastos directos e indirectos que se incurrirá en prestaciones médicas proporcionadas a los trabajadores de las entidades empleadoras adheridas a la mutualidad y pensionados, como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

xviii) Prestaciones preventivas de riesgo: Flujo de egresos por gastos directos e indirectos generados por el conjunto de actividades realizadas por las mutualidades, destinadas a evitar o disminuir los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en los trabajadores de sus empresas adherentes.

xix) Funciones técnicas: Flujo de egresos proveniente de aquellos gastos asociados a funciones que estima ejecutar las mutualidades, cuya característica es que les son propias al objeto para el cual fueron creadas, es decir, son realizables en su calidad de administradoras del Seguro de la Ley N°16.744.

xx) Pasivos financieros: Flujo de egresos proveniente de aquellas obligaciones financieras contraídas con instituciones privadas y públicas que serán liquidadas en el futuro.

xxi) Prestaciones médicas a terceros: Flujo de egresos proveniente por las prestaciones médicas otorgadas que no corresponde ser financiadas por el Seguro de la Ley N°16.744.

xxii) Cuentas por pagar: Flujo de egresos derivado de obligaciones y documentos con terceros o con empresas relacionadas.

xxiii) Gastos de administración: Flujo de egresos por gastos generados por la administración superior de las mutualidades, además de aquellos generados en otros niveles jerárquicos que no forman parte de la administración superior, pero que por su naturaleza corresponde imputarlos a la administración de las mutualidades; sólo podrían excluirse aquellos gastos que sean directa o indirectamente identificables o cargables a las funciones definidas en los ítems de "Prestaciones médicas", "Prestaciones preventivas de riesgos" y "Funciones técnicas".

xxiv) Otros egresos: Se incluyen en este ítem todos aquellos flujos de egresos que no puedan ser incorporados en alguna otra partida mencionada anteriormente.

Para las partidas señaladas en los numerales ii), iii), iv), v), vi) y xx) anteriores, los flujos deben ser incorporados en cada banda temporal de acuerdo a su fecha de vencimiento. Si el instrumento no registra fecha de vencimiento, debe ser incorporado a partir de la Banda 1.

No obstante, mientras la mutualidad no logre alcanzar una cobertura de activos financieros correspondiente al 100% del valor de sus reservas, las partidas señaladas en las letras iii), iv) y v) deberán computarse con valor cero, debido a que son recursos que no pueden ser utilizados libremente por la entidad.

Para las partidas señaladas en los numerales vii), viii), xii), xiv), xv), xvi) y xxii) anteriores, los flujos deben ser incorporados en cada banda temporal de acuerdo a la fecha estimada de pago de éste; no obstante, de modo de reflejar adecuadamente los ingresos y egresos de la mutualidad, puede realizarse una estimación de esta partida, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Para las partidas señaladas en los numerales ix), x), xi), xvii), xviii), xix), xxi) y xxiii) anteriores, debe realizarse una estimación de los flujos correspondientes a estas partidas, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Para las partidas señaladas en los numerales xiii) y xxiv) anteriores, dependiendo de la naturaleza del flujo, la mutualidad puede realizar una estimación de esta partida, cuyo procedimiento de cálculo debe estar debidamente justificado y documentado.

Asimismo, anualmente en el mes de marzo, la mutualidad debe remitir a la Superintendencia de Seguridad Social un informe de prueba retrospectiva del modelo de liquidez, el que considere los flujos de ingresos y egresos reales registrados durante el

transcurso del año calendario anterior, contrastándolo con el modelo de brechas temporales de liquidez correspondiente al mes de diciembre del año que lo antecede, de modo de medir las diferencias que pudiesen existir entre los flujos proyectados y los flujos reales.

b) Ratios de liquidez

Las mutualidades deben medir el riesgo de liquidez, de forma complementaria al modelo anteriormente descrito, mediante el monitoreo de ratios de liquidez, los cuales están dados por las siguientes fórmulas:

i) Cobertura de desembolsos

Este indicador mide la proporción en que las cotizaciones de los últimos 12 meses cubren los desembolsos del último año, sin tener que recurrir a los activos financieros de la entidad. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$Cobertura\ de\ Desembolsos_i = \frac{Ingreso\ Total\ por\ Cotizaciones_i}{\begin{pmatrix} Subsidios_i + Indemnizaciones_i + \\ Pensiones_i + Prestaciones\ Médicas_i + \\ Prestaciones\ Preventivas\ de\ Riesgos_i + \\ Funciones\ \ Técnicas_i + Gastos\ de\ Administración_i \end{pmatrix}}$$

Donde:

Numerador:

Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 41010; 41020 y 41040 (ingreso por cotización básica; ingreso por cotización adicional; e intereses, reajustes y multas por cotizaciones), en el mes informado .

Denominador:

Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 42010; 42020; 42030; 42040; 42050; 42060 y 42150 (subsidios; indemnizaciones; pensiones; prestaciones médicas; prestaciones preventivas de riesgos; funciones técnicas y gastos de administración), en el mes informado .

ii) Liquidez inmediata

Este indicador mide la disponibilidad de la mutualidad para cubrir los desembolsos de corto plazo con instrumentos financieros, excluyendo aquellos que estén destinados a respaldar el pago de prestaciones. Permite observar la capacidad de la mutualidad para cumplir con sus compromisos de corto plazo sin tener que recurrir a las cotizaciones del mes. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$Liquidez\ Inmediata_i = \frac{(Disponible_i + Activos\ Financieros\ de\ Corto\ Plazo_i)}{\begin{pmatrix} Subsidios_i + Indemnizaciones_i + \\ Pensiones_i + Prestaciones\ Médicas_i + \\ Prestaciones\ Preventivas\ de\ Riesgos_i + \\ Funciones\ \ Técnicas_i + Gastos\ de\ Administración_i \end{pmatrix}}$$

Donde:

Numerador:

Corresponde a la suma de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 11010; 11030 y 11040 (efectivo y efectivo equivalente; activos financieros a valor razonable con cambios en resultados; y otros activos financieros), en el mes informado .

Denominador:

Corresponde a la suma de la variación mensual de los últimos 12 meses de los montos considerados en los ítems del FUPEF-IFRS: 42010; 42020; 42030; 42040; 42050; 42060 y 42150 (subsidios; indemnizaciones; pensiones; prestaciones médicas; prestaciones preventivas de riesgos; funciones técnicas y gastos de administración), en el mes informado .

iii) Liquidez de corto plazo

Este indicador mide la cobertura de pasivos con respecto a los activos de libre disposición, ambos corrientes. Permite observar la capacidad de la mutualidad para cumplir con sus compromisos de corto plazo. La forma de cálculo de este indicador se presenta a continuación:

$$\begin{matrix} Liquidez\ de \\ Corto\ Plazo_i \end{matrix} = \frac{(Activos\ Corrientes_i - Activos\ financieros\ de\ respaldo_i)}{Pasivos\ Corrientes_i}$$

Donde:

Numerador:

Corresponde a la diferencia entre el monto considerado en el ítem del FUPEF-IFRS 11000 (activos corrientes) y el monto considerado en el ítem del FUPEF-IFRS 11020 (activos financieros a costo amortizado), en el mes informado .

Denominador:

Corresponde al monto considerado en el ítem del FUPEF-IFRS 21000 (pasivos corrientes), en el mes informado .

Cada mutualidad debe monitorear periódicamente la evolución de los ratios de liquidez, e informar a la Superintendencia de Seguridad Social el valor de los referidos indicadores.

3. Pruebas de estrés de riesgo de liquidez

Las mutualidades deben confeccionar y enviar a la Superintendencia de Seguridad Social pruebas de estrés, las que se recomienda que sean aprobadas por el directorio de la mutualidad.

Las pruebas de estrés deben contener una evaluación cualitativa y cuantitativa de los distintos escenarios testeados sobre el modelo de brechas temporales de liquidez, considerando al menos los siguientes escenarios:

a) Un descenso en los flujos de ingresos por cotización básica y adicional.

b) Un aumento de la morosidad por el flujo de ingresos proveniente de las ventas de servicios a terceros.

c) Un aumento en el flujo de egresos por el pago de subsidios.

d) Un aumento en el flujo de egresos por el pago de indemnizaciones.

e) Un aumento en el flujo de egresos por el pago de pensiones.

f) Un aumento en el flujo de egresos por el pago de prestaciones médicas.