

Manual Bilingüe de Seguridad Social

Español – Mapuche



Esta es una iniciativa del Fondo para la Educación Previsional,
financiada por la Subsecretaría de Previsión Social del Gobierno de Chile.
www.previsionsocial.gob.cl

Manual Bilingüe de Seguridad Social
Español - Mapuche

Autor

Alfredo Chipana Herrera

Traducción lengua mapuche

Carolina Huilcapan Cayupul

Ilustración

Nora Garrido Rosas

Impresión

Xxxxxx xxx

Año 2015

2.000 ejemplares.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA. PROHIBIDA SU VENTA

Proyecto:

“Más Seguridad Social para el Pueblo Mapuche: Amulepe kimün küme feleal amulelu tripantu” ejecutado por Amawta Consultores EIRL y financiada por la Subsecretaría de Previsión Social del Gobierno de Chile mediante el Octavo Concurso Público Nacional del Fondo para la Educación Previsional, FEP 2015.

Introducción

CAPÍTULO I

Küme Mongen

CAPÍTULO II

Seguridad Social

CAPÍTULO III

Régimen Previsional Chileno

A.- Pilar Obligatorio

B.- Pilar Voluntario

C.- Pilar Solidario

CAPÍTULO IV

Sistema de Salud

CAPÍTULO V

Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

CAPÍTULO VI

Régimen de Cesantía

CAPÍTULO VII

Situaciones particulares de ciertos trabajadores y trabajadoras

A.- Independientes con obligación de cotizar

B.- Independientes sin obligación de cotizar

C.- Afiliación voluntaria para personas sin actividad remunerada

D.- Medidas para mejorar las pensiones de las mujeres

E.- Subsidio al trabajo juvenil

CAPÍTULO VIII

Seguridad Social y Pueblos Indígenas en Sudamérica

INTRODUCCIÓN

La Región de la Araucanía, después de la Metropolitana, es la segunda con la mayor población indígena del país (23,9% CASEN 2006, 24,6% CASEN 2009; 22,3% CASEN 2011; 19,8% CASEN 2013), siendo el 99,4% mapuche. Además, es la región más pobre que exhibe los peores índices de desigualdad de Chile con altas tasas de pobreza, bajos niveles en educación, productividad, entre otros.

En el ámbito del mercado laboral, uno de los grandes problemas que enfrenta la población mapuche de la Región de La Araucanía son bajas tasas de ocupación, altos niveles de informalidad laboral caracterizado por ocupación temporal u ocasional lo que deriva en problemas de cobertura en previsión social producto de bajas cotizaciones en el sistema de pensiones y en el sistema de salud. A ello se suma la limitada y muchas veces nula información sobre sus derechos y beneficios previsionales para acceder a las prestaciones del sistema de seguridad social.

Adicionalmente, sus propios sistemas de seguridad social basados en el “Küme mongen” (Buen vivir) se encuentran amenazados por la escasez de tierras que obliga emigrar y por la irrupción de agentes foráneos como las forestaciones, nuevos cultivos, etc., que alteran su medio y en muchos casos, hacen desaparecer su fuente de salud como son los menokos que son humedales donde se reproducen las medicinas naturales.

Atendiendo el contexto social descrito se publica este **Manual Bilingüe de Seguridad Social**, destinado a la población mapuche, en el marco de la ejecución del Proyecto denominado “Más Seguridad Social para el Pueblo Mapuche: Amulepe kimün küme feleal amulelu tripantu” iniciativa llevada a cabo por Amawta Consultores EIRL y financiada por la Subsecretaría de Previsión Social del Gobierno de Chile mediante el Octavo Concurso Público Nacional del Fondo para la Educación Previsional, FEP 2015.

Este manual constituye material de apoyo en los cursos y talleres implementados por el proyecto antes señalado, para la capacitación, información y difusión, sobre los derechos, beneficios y deberes del sistema de seguridad social chileno dirigido a la población mapuche de trabajadores y trabajadoras dependientes e independientes; estudiantes técnicos profesionales y jóvenes próximos a entrar al campo laboral y; adultos mayores de las Provincias de Malleco y Cautín de la Región de la Araucanía, tanto del área urbana como rural.

El presente texto contiene referencia al Küme Mongen “buen vivir” como modelo de vida mapuche; Sistema de Pensiones, ante las contingencias de vejez, invalidez y muerte; Sistema de Salud, tendientes a enfrentar las enfermedades comunes y el embarazo; Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y el Seguro de Cesantía, ante la contingencia del desempleo, finalizando con una exposición sobre algunos países sudamericanos que adoptaron medidas administrativas o legislativas especiales para Pueblos Indígenas en materia de seguridad social.

CAPÍTULO I KÜME MONGEN

1.- Cultura con sabiduría subvalorada

El Pueblo Mapuche, al igual que otros Pueblos Indígenas de América, desde tiempos inmemoriales forjó elevados conocimientos científicos mediante la observación de las leyes de la naturaleza y conforme a ella organizó su estructura social, cultural, económica, política y jurídica.

En los pasajes de su autobiografía, Pascual Coña señala que “Los mapuches antiguos tenían buenos conocimientos de todas las cosas existentes: sabían nombrar las estrellas que brillan en la bóveda celeste; los pájaros y aves que vuelan en el aire; los animales que andan sobre la tierra y las diversas clases de insectos; hasta los peces que nadan en los ríos y en el mar. Además conocían los árboles y plantas; hasta las piedras tenían su nombre¹.”

Debido a esos conocimientos, por ejemplo, desde la antigüedad los mapuches descubrieron que la tierra es redonda lo que está graficada en la forma circular del kultrun; estudiaron las constelaciones; comprendieron el comportamiento de los climas, etc. En lo social, establecieron un modelo de sociedad basado en la comunidad en oposición al individualismo; desarrollaron un sistema penal eficaz que no era necesario las cárceles para reprimir la delincuencia ni candados para asegurar sus rukas. En medicina, descubrieron las propiedades curativas de las plantas y de otros seres vivos lo que les permitía mayores expectativas de vida. En economía adoptaron un sistema de intercambio y reciprocidad sin necesidad de dinero. Establecieron una forma de ver el mundo basado en un profundo respeto por la naturaleza, donde el ser humano no es superior ni inferior a la naturaleza, sino que es parte de ella.

Esa concepción de vida y modelo de sociedad mapuche, fue objeto de un desmedido menosprecio y desvalorización de parte de la sociedad occidental, considerando a los Pueblos Indígenas como bárbaros, salvajes, incivilizados, etc. Reafirmando tal desprecio, el clérigo y cronista español, obispo de la Arquidiócesis de Concepción entre 1568 y 1589, Reginaldo de Lizárraga refiriéndose a los mapuches, escribió: “...no tienen dos dedos de frente, que es señal de gente traidora y bestial, porque los caballos y mulas, angostos de frente lo son... es gente sin ley, sin rey, sin honra, sin vergüenza².”

La visión hostil y difamatoria sobre los indígenas fue mayoritaria entre los intelectuales europeos, lo que daba luces para justificar la ocupación ilegítima de los territorios y la destrucción de la cultura de los Pueblos Indígenas americanos, algunos ejemplos de una extensa lista:

¹ Autobiografía de Pascual Coña en “Vida y costumbres de los indígenas araucanos en la segunda parte del Siglo XIX” por P. Ernesto Wilhelm, Santiago de Chile, 1930.

² Reginaldo de Lizárraga, “Descripción breve de toda la tierra del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile” Lima, 1908.

“El teólogo Francisco de Vitoria, ideó la llamada Guerra Justa contra los indígenas, argumentando que ‘estos bárbaros son por naturaleza medrosos, y muchas veces estúpidos y necios, lo que los hace inaptos para entender el derecho natural que es común a todos’. El jesuita holandés Cornelio De Pauw, muy influyente entre los intelectuales de su época afirmaba que: ‘Los animales vulgarmente llamados indios del nuevo mundo son siervos por naturaleza. Por su condición de sub hombres, homúnculos, por su cobardía, sus vicios inmundos y tenebrosas supersticiones, son una barbarie mental’.

Immanuel Kant, visto por muchos como el filósofo más influyente de la era moderna, manifiesta una visión de la humanidad en que los europeos son conductores del género humano y los indígenas de los continentes colonizados como salvajes, irreflexivos, e incapaces de ilustrarse por sí mismos, sentenciando que ‘el pueblo de los americanos no es susceptible de forma alguna de civilización’. En ese mismo sentido, Federico Hegel, considerado como la cumbre del pensamiento occidental, sostenía que los aborígenes americanos son una raza débil en proceso de desaparición, pues los pueblos de cultura débil ‘perecen cuando entran en contacto con pueblos de cultura superior y más intensa’, por eso, sus rudimentarias civilizaciones tenían que desaparecer necesariamente a la llegada de la incomparable civilización europea³.”

Es justo señalar que una reducida minoría de intelectuales europeos se pronunciaron en defensa de los indígenas, resaltando ciertas virtudes como la convivencia en armonía con la naturaleza, bajo la teoría del “buen salvaje”. De cualquier manera, se le denomina salvaje.

Estas vergonzosas teorías propugnadas por influyentes intelectuales que legitimaron todo tipo de abusos y despojos en América, pretendieron hacer desaparecer la cultura y la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, sin embargo, no lo lograron del todo, especialmente en el Pueblo Mapuche que aún se conservan, aunque con dificultades.

2.- Küme Mongen: Modelo de vida

El Pueblo Mapuche posee una cosmovisión que propicia como modelo o filosofía de vida el Küme Mongen que significa “buen vivir” en el contexto de la familia, las personas, la naturaleza y la comunidad que implica una convivencia de respeto, fraternidad, solidaridad y complementariedad, es decir, vivir en armonía y equilibrio con todo aquello que rodea al ser humano.

Este concepto de Küme Mongen (buen vivir) también se encuentra en otros Pueblos Indígenas, por ejemplo: Suma Q’amaña (Aymara), Sumak Kawsay (Quechua), Teko Pora (Guaraní).

Para el Pueblo Mapuche, el Küme Mongen surge desde los orígenes de sus antepasados que establecieron un sistema de convivencia y relación con todos y cada uno de los componentes del Wallontu Mapu (Cosmos) estableciendo un orden de autorregulación.

³ Alfredo Chipana H., en “Seminario ¿Intolerantes y discriminadores? Diálogo académico y social”. Universidad de Chile, Santiago, 1995.

“Tal ordenamiento natural, hace posible el mantenimiento del equilibrio y armonía con todas las formas de vida en la tierra, puesto que el cosmos es un cuerpo organizado en el cual cada uno de sus miembros se rige y auto regula por fuerzas complementarias, conocidas en el mundo Mapuche como kũme newen y weda newen o energías positivas y negativas. Esta complementariedad de poderes naturales es la generadora del orden y la armonía en el mundo⁴.”

El Kũme Mongen (buen vivir) no es lo mismo que la buena vida de disfrute placentero ni mucho menos vivir bien a costa de otros, se da y se recibe. El valor no es vivir de opulencia, no es acumular sin causa necesaria. Este es un modelo de austeridad y equilibrada distribución de los bienes donde no se excluye a las personas ni a otros seres vivos.

“Decimos vivir bien porque no aspiramos a vivir mejor que los otros. Nosotros no creemos en la línea del progreso y el desarrollo ilimitado a costa del otro y la naturaleza. Tenemos que complementarnos y no competir. Vivir bien es pensar no solo en términos de ingreso e índices de desarrollo, sino de identidad cultural, de comunidad, de autonomía, de armonía entre nosotros y con nuestra madre tierra⁵.”

En los tiempos actuales, podemos sostener que el Kũme Mongen constituye un modelo o filosofía de vida que fomenta relaciones menos materialistas y más dirigidas a la satisfacción de las necesidades humanas que al consumo, por lo tanto, más sustentables.

El Kũme Mongen es un estado de bienestar social e individual que implica vivir en armonía con la naturaleza, la comunidad y con consigo mismo:

a.- Naturaleza

En la concepción mapuche el cosmos (Wallontu Mapu o Ñuke Mapu) está conformado por:

“1. Wenu Mapu: Es la tierra de arriba, allí vive la familia divina y todas las deidades conjuntamente con los Kuifiches, antepasados que lograron traspasar la muerte, y que su Püllü y su Am conforman un cuerpo etéreo, para seguir viviendo, inmediatamente después de la muerte corporal. A estos seres se dirigen las Machi en sus oraciones previas a sus rituales de sanación de los enfermos, hablan de Antikus, de los Kuifiches, los antiguos, los antepasados.

2. Nag Mapu: Es la dimensión intermedia, corresponde a la tierra propiamente tal, diríamos al planeta en su conjunto, su entorno, la naturaleza, la vida terrenal, animal, vegetal, mineral, etc. En él habita el ser humano y,

⁴ Coordinación de Organizaciones Mapuche (COM), “Propuestas de organizaciones territoriales mapuche al Estado de Chile”, Wall Mapu, Pewün 2006.

⁵ Convocatoria “I Encuentro para el Buen Vivir/Kũme Mongen,” Melipeuco, Febrero 2011.

3. Minche Mapu: Corresponde a las tierras subterráneas, en ellas están las fuerzas negativas denominadas Wekufu que es la causante de todos los males, las enfermedades, los desastres naturales, entre otros⁶.”

El Küme Mongen exige saber relacionarse o convivir con todas las formas de existencia, incluyendo las deidades, porque todo, tanto en el espacio como en el tiempo, está relacionado entre sí, existiendo una recíproca interdependencia, donde ningún ser es autosuficiente por si mismo.

El Wallontu Mapu o Ñuke Mapu en sus tres dimensiones tiene vida y las personas mapuches lo respetan adoptando una convivencia equilibrada con ellas, no las intervienen sino en casos necesarios y para ello, siempre se tendrá que realizar una ceremonia. Así, para extraer hierbas o plantas medicinales de un menoko,⁷ muchas veces estará presidida por una rogativa.

Aún las fuerzas negativas del Minche Mapu se respetan, no se debe confrontarlas sino que es preciso eludirlas, alejándose o evitando acercarse a lugares y tiempos donde éstas se manifiestan. Por ejemplo, en el cuidado prenatal: “Como mecanismos preventivos se recomienda que la embarazada no salga de la casa al caer el sol, dado que puede ver un anchimallen (espíritu con forma de niño o luz brillante), cherrufes (luces destellantes); no debe transitar sola durante el día por lugares apartados en los que pueda encontrarse con un meulen (viento arremolinado provocado por un espíritu), o un wayllepen (espíritu en forma de animal que aparece en lugares desolados, pantanosos; también fue descrito como animal deforme).⁸

b.- La comunidad y familia

La visión mapuche sobre la sociedad es de carácter comunitario, atendiendo a aquel principio observado en la naturaleza en que todo se interrelaciona, por tanto, los seres humanos necesitamos de otros. El Küme Mongen supone relaciones de convivencia armoniosa con los vecinos, amigos y la familia, basados en valores de respeto, solidaridad y reciprocidad.

Estos valores se practican hasta en los gestos simples. Así se respetan a las personas mayores, se las cuidan, más si son familiares. En la actualidad, es normal que una familia envíe a uno de sus hijos a visitar a un/a anciano/a que vive solitariamente, para saber de su estado y de sus necesidades. Cuando una familia vecina manda un regalo a otra, ésta

⁶ Juan Ñanculef Huaiquinao, “La cosmovisión y la filosofía Mapuche: Un enfoque del Az-Mapu y del Derecho Consuetudinario en la cultura Mapuche.” Temuco, s/f.

⁷ El Menoko es un lugar sagrado, donde crece y se extrae la medicina natural mapuche.

⁸ Ana M. Alarcón y Yolanda Nahuelcheo S. “Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas.” En Chungara, Revista de Antropología Chilena, Volumen 40, N°2, año 2008.

devolverá en el mismo momento otro regalo. En el mingako, la comunidad ayuda a una familia en trabajos como la siembra, cosecha, trilla, construcción, etc., y luego irán en ayuda de otra en que finalmente, todos se ayudan y benefician del trabajo colectivo solidario.

c.- Consigo mismo

Para el buen vivir, en lo personal también se requiere estar en un equilibrio físico y espiritual, lo que supone alimentarse adecuadamente, prevenir enfermedades y gozar de un adecuado estado emocional.

Participar de las actividades colectivas, ceremonias, danzas, entre otras, basadas en el respeto, solidaridad y reciprocidad implica el reconocimiento y valoración de parte de la comunidad como individuo.

3.- Kümen Mongen y Seguridad Social

El modelo mapuche basado en el Küme Mongen representa una mejor calidad vida, siendo su contenido más amplio que el concepto de seguridad social, alcanza más allá de las coberturas de contingencias, porque es un sistema de vida. Por su amplitud, desde luego cuenta con mecanismos de protección social para enfrentar estados de necesidad en la vejez y salud.

El cuidado y las prestaciones económicas que se hace a una persona, en la vejez y sus afecciones de salud en esa etapa de la vida, está a cargo de sus numerosos descendientes y/o familiares directos, fundado en una retribución moral y sentimental al mismo cuidado que aquél hizo en la infancia de éstos. De incumplir esta obligación, se produce un fuerte reproche ético por la comunidad. En el caso de una persona solitaria en estado de vejez, será asistido por la comunidad, mientras haya sido mejor persona, mayor será los voluntarios para acudir en su apoyo.

En salud, el consumo de alimentos y medicinas preventivas naturales mantiene saludable a la población. Las prestaciones de salud adulto e infantil son dadas, según su complejidad, por lawentuchefe que son personas que realizan curaciones y atienden partos basados en sus conocimientos medicinales naturales adquiridos, o por machi que además de aquellos conocimientos medicinales tienen especiales dones espirituales que se traduce en la capacidad de realizar sanaciones en lo físico y espiritual al mismo tiempo.

En muchos casos los diagnósticos, pronósticos y tratamientos de la o el machi tienen resultados favorables en casos que la medicina alopática o convencional, con sus fármacos, no tienen respuestas. Actualmente, muchas personas, no sólo mapuches, recurren a la atención de machi, incluso viajan desde alejadas ciudades para un tratamiento porque no encuentran respuestas en el otro sistema. En una comunidad cercana a Temuco un machi atiende entre 50 y 60 personas por día.

4.- Küme Mongen amenazado

Actualmente el Küme Mongen como sistema de vida se encuentra amenazado, entre otros, por carencia de tierras que obligan a los jóvenes a emigrar a otros lugares o centro urbanos, por consiguiente, va quedando en las comunidades mayoritariamente población anciana.

Las forestaciones con especies que no son nativas o ciertas construcciones como represas están haciendo secar los menokos y desaparecer las plantas o hierbas con propiedades medicinales. Ya no es fácil conseguir las medicinas mapuches para seguir los tratamientos del o la machi. “Ahora mismo ya no hay remedio, y ese nosotros no criamos, se está secando los remedios, se está secando los menoko lawen, mapu lawen, no hay mawida, ngelay mawida de donde vamos a sacar un clase de remedio, no hay una parte remedio, hay lo pino, el lo eucalipto y ese está secando, hasta agua no tenemos, hasta canelo de dónde vamos a sacar eso para sanar a los enfermos⁹...”

⁹ Testimonio de Machi citado por Ximena Painemal Caro, “Identidad y espiritualidad Mapuche: La visión del Machi,” Tesis para optar al título de psicóloga, Universidad de Artes y Ciencias Sociales. Santiago, Chile Año 2011.

TITULO II

SEGURIDAD SOCIAL

1.- Concepto

En el transcurso de la vida, las personas se ven enfrentadas a ciertos hechos futuros felices (nacimiento, crianza de hijos) y a otros desgraciados, no deseados (viudez, orfandad,); hechos que pueden o no ocurrirnos (invalidéz, enfermedad, cesantía) y a otros que inevitablemente nos ocurrirá (muerte, vejez) y cualquiera de ellos producirá, como consecuencia, un estado de necesidad que se traduce en un deterioro de la economía familiar o que generará un mayor gasto.

Tales hechos dentro de la moderna nomenclatura de la seguridad social se denominan CONTINGENCIAS.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio N°102 de 1952, también denominado “Norma mínima de seguridad social” enumera las contingencias sociales que constituyen un denominador común en toda sociedad:

- Muerte
- Invalidéz, total o parcial, transitoria o definitiva.
- Enfermedad, común o de origen profesional.
- Vejez
- Natalidad
- Maternidad
- La crianza de hijos (cargas de familia)
- Cuidado de los padres ancianos
- Cesantía o desempleo
- Accidente, común o de trabajo.

Este convenio es base en toda organización de seguridad social porque exige un esfuerzo organizado de la sociedad mediante el Estado para liberar a sus integrantes de las preocupaciones propias de la vida, al enfrentar algunas de las contingencias enumeradas.

En ese sentido la OIT definió en forma descriptiva la seguridad social “como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra privaciones médicas y sociales que de no ser así ocasionaría la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidéz, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijo¹⁰.”

Tales protecciones se traducen en pensiones autofinanciadas o solidarias de vejez, invalidéz, viudez, orfandad; subsidio de cesantía, capacitación, programas de

¹⁰ “Seguridad Social: Guía de educación obrera”, Organización Internacional del Trabajo, publicación de la Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 1995.

empleabilidad; prestaciones médicas públicas preventivas y curativas; asignaciones familiares, licencias médicas, protección a la maternidad, entre otros.

Por eso mismo y con toda razón Carlos Marti Bufill¹¹ señalaba que “la Seguridad Social en cuanto al hombre, es un derecho; en cuanto al Estado, es una política; en cuanto a la ciencia jurídica, ya es una disciplina; en cuanto a la sociedad, es un factor de solidaridad; en cuanto a la administración, es un servicio público; en cuanto al desarrollo, un factor integrante de la política general; en cuanto a la economía, un factor de redistribución de la riqueza.”

2.- Principios rectores de la Seguridad Social

La Seguridad Social es un sistema que tiene por objeto dar cobertura a los estados de necesidad que provoca las contingencias, mediante ciertos principios rectores que la conforman y constituyen la base sobre cual ésta se institucionaliza:

2.1.- Solidaridad. Es una redistribución del ingreso nacional, en que cada individuo debe contribuir al sistema según su capacidad y recibir según el estado de necesidad que lo afecte. Por ejemplo, la Pensión Básica Solidaria de vejez e invalidez.

2.2.- Universalidad. La Seguridad Social debe cubrir todas las contingencias (objetiva) y debe dar cobertura a todas las personas, sin distinciones de ninguna especie (subjetiva).

2.3.- Participación. La sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la Seguridad Social a través de sus organizaciones representativas, y también de su financiamiento. Participación implica además, que todos quienes participan de la Seguridad Social, deben poder hacer sentir su opinión.¹²

2.4.- Integridad o suficiencia. La prestación que se otorga frente a la contingencia debe ser adecuada y suficiente para enfrentar al estado de necesidad en todas sus fases. Ejemplo: en la protección a la maternidad comprende atención médica durante el embarazo, atención del niño nacido, subsidio pre y postnatal, etc.

3.- Evolución histórica de la Seguridad Social en Chile

“Hacia Fines del siglo XIX, Chile experimenta enormes cambios en lo económico y social. Santiago, comienza a crecer extraordinariamente debido a la migración del campo a la ciudad y el inicio de los procesos de industrialización.

Las personas que participan de esta migración ejercen diversos oficios, entre los que destacan el servicio doméstico y las actividades artesanales. Por otra parte, el auge de la explotación del salitre (1880-1920) potenció fuertemente el desarrollo económico y social de Chile expandiendo el comercio, la industria, la agricultura y el aparato estatal.

¹¹ Citado por Iván Campero y Serapio Espada en “Introducción al Estudio de la Seguridad Social,” 2ª edición, La Paz Bolivia 2003.

¹² “Guía de Contenidos año 2015”, Subsecretaría de Previsión Social. Fondo para la Educación Previsional – FEP 2015, página 12.

No obstante, la clase trabajadora de la época y las familias más pobres de Chile no se vieron beneficiadas con este auge económico, sino al contrario, sus condiciones laborales y de vida se vieron gravemente deterioradas, lo que obligó a los trabajadores y sus familias a exigir mejores condiciones laborales y de subsistencia.

Entre 1902 y 1908, hubo alrededor de doscientas huelgas con una marcada ausencia de respuestas positivas por parte de las autoridades. Posteriormente, con la masacre de Santa María de Iquique el año 1907, la elite política reconoció la existencia de la “cuestión social” como un problema social y económico que debía abordarse en pos de mejoras para el país. De esta forma, y a partir de la década del 1920, se inicia el diseño e implementación de una serie de instituciones que buscaron cubrir las necesidades sanitarias, educativas, de vivienda y protección social de las clases trabajadoras de Chile¹³”.

En ese contexto histórico de lucha social aparecen las primeras medidas legislativas tendientes a establecer un sistema de seguridad social¹⁴. En 1915 se promulgó la Ley de accidentes del trabajo. Más adelante, junto con las leyes sociales de 1924 se estableció un sistema de reparto y solidario mediante Ley 4053 de Seguro Social (seguro obligatorio para obreros), Ley 4055 de Accidentes del trabajo (modifica la anterior ley) y Ley 4059 sobre Fondo de retiro e indemnización para empleados.

Hasta ese momento la seguridad social estaba enfocada a la previsión social y accidentes del trabajo. Sin embargo, años más tarde en virtud de la ley 6.174 de 1938 se instaura un sistema de salud preventiva, luego la ley de medicina curativa.

Posteriormente, se dictaron diversas leyes que establecieron sistemas previsionales para diversas categorías de trabajadores, las denominadas Cajas Previsionales, siendo tres las más importantes por tener el mayor número de afiliados:

1. S.S.S.: Servicio de Seguro Social.
2. CANAEMPU: Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.
3. EMPART: Caja de Empleados Particulares.

Además, existían otras cajas pequeñas, todas muy específicas: Caja Bancaria de Pensiones, Cajaferro, Camuval, Caprebech, Emos, Gasco, Capremer, etc.

Los beneficios dependían de la entidad a la que estuviera afiliado el trabajador o trabajadora. El financiamiento de las instituciones de seguridad social, era de sistema de reparto, es decir, aquel establecido en base a la solidaridad y al financiamiento de los diversos agentes afiliados que concurren a un fondo común, que financia las prestaciones

¹³ “Guía de Contenidos año 2015”, Subsecretaría de Previsión Social. Fondo para la Educación Previsional – FEP 2015, página 10.

¹⁴ Antes sólo existían iniciativas privadas, a mediados del Siglo XIX, Francisco Bilbao, promueve las sociedades de socorros mutuos, mutualidades, organizaciones de diversas personas para hacer frente a los estados de necesidad. En 1853 se funda la Sociedad Tipográfica la cual adquirió gran auge.

que sean requeridas. Cabe destacar que en un sistema de reparto los trabajadores activos financian las prestaciones de los pasivos.

En el año 1988, la Ley 18.689 dispuso la fusión en el INP (hoy IPS) de quince entidades previsionales y ordenó, asimismo, la anexión por decreto de todas las otras Cajas aún subsistentes y que a futuro requerirían de aportes del Estado para cubrir sus déficit en el financiamiento de los beneficios.

El régimen militar provoca una reforma estructural, desde luego, sin contar con la opinión de los trabajadores, en el ámbito previsional y de salud.

Se introduce un nuevo régimen previsional, basado en la capitalización individual y administrado por las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP), en que las prestaciones requeridas por las contingencias sufridas dependen del ahorro propio individual alcanzado.

En el régimen de salud se reorganiza el sistema público de salud, estableciéndose un Sistema Nacional de Servicios de Salud, a la vez se establece la alternativa de que estas prestaciones sean otorgadas por entidades privadas denominadas ISAPRES. El sistema público de salud, administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) sigue siendo solidario, el sistema privado depende del plan que contrate el afiliado, cuyas prestaciones dependerán de la prima cancelada por el cotizante.

4.- Sistemas de Financiamiento de la Seguridad Social

Los sistemas más comunes para financiar la Seguridad Social los constituyen fundamentalmente los sistemas de reparto y los sistemas de capitalización individual, en algunos casos ambos sistemas se fusionan para generar un sistema mixto.

4.1.- Sistema de Reparto

En este sistema los aportes (cotizaciones) de los/as afiliados/as concurren a un fondo común, sobre el cual el Estado tiene gran injerencia en su control y administración.

El sistema es resultado del principio de solidaridad porque no existe una directa relación entre el aporte efectuado y la prestación recibida en un estado de necesidad provocada por una contingencia. Así, una persona con baja o nula cotización podrá recibir prestaciones con ayuda del fondo común.

En el caso chileno como una manifestación de este sistema es el antiguo régimen de pensiones, la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y el Sistema de Salud Público.

4.2.- Sistema de Capitalización Individual

Consiste en una cotización obligatoria en una cuenta individual con la finalidad de acumular un determinado capital propio, el que posteriormente paga las prestaciones a la

cual accede el/la afiliado/a. Existe una directa relación entre lo que se aporta y lo que se recibe, por tanto, cada uno es el resultado de su propia capacidad de cotizar: baja cotización, baja prestación o viceversa.

Este sistema esta representado en Chile por régimen de capitalización individual administrado por las AFP a la que están afiliados la gran mayoría de los /as trabajadores/as.

4.3.- Sistema Mixto

Es un sistema de capitalización individual en la medida que un porcentaje de la cotización va al fondo propio y otra parte se destina a financiar la prestación de las personas que han acumulado un bajo capital en su cuenta individual.

En Chile es representativo de este sistema el Seguro de Cesantía, creado por la Ley 19.728, que proporciona beneficios económicos, provenientes de la cuenta individual y/o el Fondo de Cesantía Solidario, a los trabajadores y trabajadoras afiliados/as al Seguro que quedan cesantes.

5.- Componentes del Sistema de Previsional

Actualmente en Chile existen numerosos cuerpos legislativos y reglamentarios destinados a establecer medidas, políticas y programas de protección social para enfrentar estados de necesidad producto de las diversas contingencias, tales como vejez, invalidez enfermedad, muerte, cesantía, accidente o enfermedad laboral y maternidad, generando un sistema previsional que se compone de:

1. Sistema de Pensiones, ante las contingencias de vejez, invalidez y muerte. (Ver capítulo III)
2. Sistema de Salud, ante las contingencias de enfermedad y el embarazo. (Ver capítulo IV)
3. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ante la seguridad y salud en el Trabajo. (Ver capítulo V)
4. Seguro de Cesantía, ante la contingencia de desempleo. (Ver capítulo VI)

6.- Cotizaciones del Sistema de Previsional

Cotizaciones previsionales obligatorias y voluntarias (%Renta imponible)

		TRABAJADOR(A)		EMPLEADOR(A)	
		Obligatorio	Voluntario	Obligatorio	Voluntario
Cotización Previsional AFP		10%	x% (1)	-	x% (2) (3)
Comisión de la AFP		x% (4)	-	-	-
Salud (FONASA – ISAPRE)		7% (5)	-	-	-
Seguro de Cesantía	Contrato Indefinido	0.6%	-	2.4%	-
	A plazo – por obra	-	-	3%	-
Seguro de invalidez y sobrevivencia		-	-	1.15%	-
Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.		-	-	0.95% (6)	-

Trabajo pesado	2% (7)	-	2% (7)	-
Indemnización Obligatoria (8)	-	-	4.11%	-

- (1) Ahorro Previsional Voluntario (APV) el/la trabajador/a puede cotizar un % o un monto fijo adicional.
- (2) Depósito Convenido pactado con el empleador.
- (3) Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC) pactado colectivamente.
- (4) Entre 0,47% y 1,54%, dependiendo de la AFP a la que se esté afiliada.
- (5) Ese % en ISAPRE es mayor, dependiendo del plan contratado.
- (6) Ese % es base, la que puede aumentar en el caso de labores de mayor siniestralidad.
- (7) La Comisión Ergonómica Nacional al calificar un puesto de trabajo como pesado, puede reducir el porcentaje al 1%.
- (8) Cotización llamada “Cuenta de Indemnización Obligatoria” en la AFP, es exclusivamente para trabajadores y trabajadores de casa particular que reemplaza al Seguro de Cesantía.

TITULO III RÉGIMEN PREVISIONAL CHILENO

1.- Chile es un país que envejece

En Chile crece considerablemente la población adulta mayor, las razones son dos: aumento en la esperanza de vida y menor tasa de natalidad, que han derivado en un mayor envejecimiento de su población.

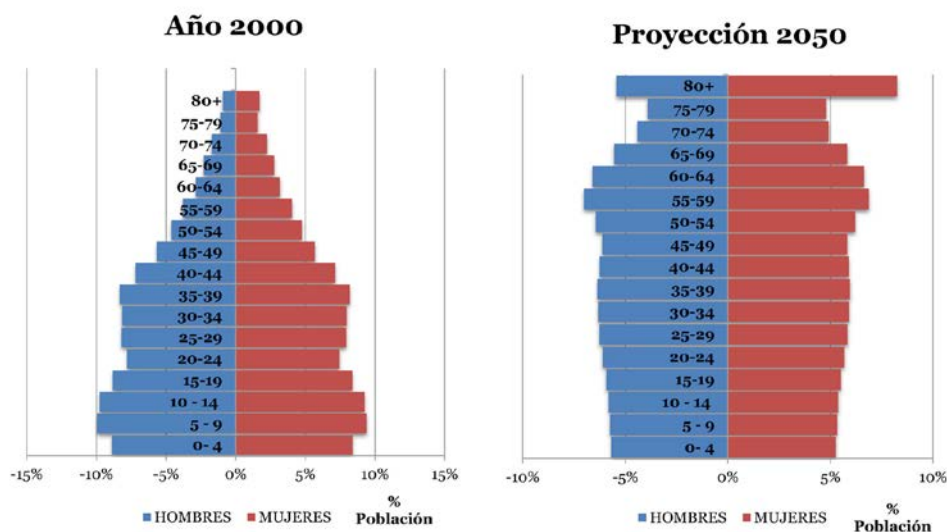
En efecto, “según las cifras y proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en 2010 el 13,1% de la población chilena tenía más de 60 años, porcentaje que debiera elevarse al 23% y se espera que para mediados del siglo XXI alcance el 28%. Hoy nuestro país se ubica como el tercer país de Latinoamérica con mayor envejecimiento, superado por Uruguay y Argentina, pero el escenario cambiará dramáticamente para el 2050, cuando nos transformemos en la nación más longeva de la región.”¹⁵ En 1940 la población que tenía más de 60 años bordeaba las 50 mil personas, en el 2020, se espera que este grupo etario supere las 500 mil personas.

La nuevas tablas de mortalidad para el cálculo de las pensiones, que entrará en vigencia el 1 de julio 2016, elaborado por la Superintendencia de Pensiones establece que las mujeres afiliadas al sistema de pensiones que en 2016 tengan 60 años vivirán en promedio hasta los 91,09 años y los hombres que tengan 65 años vivirán en promedio 85,6 años.

Aún más, en 2050 tendremos una esperanza de vida aún más alta y, por lo tanto, habrá una mayor cantidad de población de 75 años y más.

¹⁵ “Chile camina hacia la vejez ¿sabremos enfrentarlo?” Revista Sello Salud, N°4 año 2013, Universidad Andrés Bello, página 6.

Distribución por edad de la población chilena



Fuente: Chile: Proyecciones y Estimaciones de la Población, INE - CEPAL

Este nuevo escenario poblacional implicará profundos impactos sociales en el sistema de salud, en la vivienda, en la educación y previsional del país.

¿Cómo se vivirán esos años, una vejez digna o una vejez pobre? Dependerá de los recursos personales y patrimoniales que las personas sean capaces de acumular a lo largo de su vida.

Mediante de los sistemas previsionales, la sociedad y el Estado construyen mecanismos para proveer ingresos en la vejez, evitando un deterioro de la calidad de vida cuando precisamente las personas son más vulnerables.

2.- Sistema de Pensiones basado en tres Pilares

Actualmente en Chile, el sistema de pensiones se organiza en torno a un esquema de tres pilares fundamentales: un **Pilar Solidario**, financiado por el Estado y dirigido al 60% más pobre de la población; un **Pilar Obligatorio**, basado en la capitalización individual y; un **Pilar Voluntario**, que permite a los afiliados al sistema, aumentar sus fondos previsionales mediante ahorros voluntarios a fin de mejorar el monto de la pensión final.

Los cambios demográficos, transformaciones del mercado laboral, desconfianza en el sistema, baja densidad de las cotizaciones y calidad de las pensiones, problemas de cobertura y equidad, dieron origen, en el año 2008, a una reforma al sistema de pensiones mediante la Ley 20.255, que entre otras medidas importantes, incorporó el Pilar Solidario y fortaleció el Pilar Voluntario.

A.- Pilar Obligatorio

Está basado en la capitalización individual del fondo de pensiones y administrada por una entidad privada. La incorporación a este pilar es obligatoria para todos los/as trabajadores/as dependientes e independientes a honorarios, y voluntaria para los independientes por cuenta propia y trabajadores no remunerados, tales como los estudiantes y dueñas de casa.

En este sistema los beneficios a percibir por la persona afiliada tiene una relación directa con los ahorros previsionales acumulados, así, mientras más altos los ahorros, mayores serán los beneficios y viceversa.

B.- Pilar Voluntario

Es una herramienta de ahorro complementario al pilar obligatorio que permite a las personas afiliadas depositar, en su fondo de pensiones, un porcentaje de su renta adicional y voluntario al obligatorio con el objetivo de promover un mayor ahorro previsional.

El Estado incentiva el ahorro previsional voluntario a los/as cotizantes con beneficios tributarios y una bonificación estatal anual de un 15%. A diferencia del pilar obligatorio, estos aportes voluntarios, pueden ser retirados en cualquier momento por el trabajador.

C.- Pilar Solidario

Este pilar está dirigido a apoyar económicamente al 60% más vulnerable de la población que se encuentran en situación de invalidez o vejez y se financia con recursos fiscales, lo cual lo convierte en un beneficio de carácter solidario.

Consiste en el otorgamiento de Pensiones Básicas Solidarias de vejez e invalidez, para quienes no cotizaron en el sistema de pensiones, y Aportes Previsionales Solidarios de vejez e invalidez para aquellos que reciben pensiones inferiores a \$290.395 en el caso de las pensiones de vejez, e inferiores a \$89.514 en las pensiones de invalidez.

3.- Beneficios de cada Pilar.

Pilar Obligatorio	Pilar Voluntario	Pilar Solidario
• Pensiones de vejez • Pensiones de vejez anticipada • Pensiones de Invalidez • Pensiones de sobrevivencia • Cuota mortuoria	• Ahorro Previsional Voluntario • Ahorro Previsional Voluntario Colectivo • Beneficios Tributarios y bonificación del Estado • Cuenta de Ahorro Voluntario	• Pensión Básica Solidaria de Vejez • Pensión básica solidaria de invalidez • Aporte previsional solidario de vejez • Aporte previsional solidario de invalidez.

A.- PILAR OBLIGATORIO

En el año 1924 Chile estableció el primer régimen previsional basado en un **Sistema de Reparto** administrado por el Estado que contemplaba pensiones para vejez, incapacidad y muerte, más subsidios por enfermedad y beneficios de salud.

En 1980 mediante el DL 3500, se introduce el Sistema privado de **Capitalización Individual**, administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), el cual debe otorgar las pensiones de vejez, invalidez, viudez, orfandad, etc.

El antiguo sistema no fue eliminado por el nuevo, pero todos los nuevos trabajadores/as deben incorporarse obligatoriamente a éste. Los/as afiliados/as del antiguo régimen tienen la opción de cambiarse al nuevo.

Por esa razón, actualmente subsisten ambos, aunque en el Sistema de Reparto, representado por el IPS (ex INP), CAPREDENA Y DIPRECA, existe un número muy reducido de trabajadores/as, en cambio, en el sistema privado de Capitalización Individual, administrado por las AFP están la gran mayoría de los/as trabajadores/as del país.

1.- Sistema de Capitalización Individual

El sistema de pensiones chileno está basado en la capitalización individual instaurado por el DL 3500 de 1980, en el que cada cotizante tiene una cuenta individual donde se depositan sus cotizaciones previsionales, las cuales se capitalizan y ganan o pierden rentabilidad por las inversiones que realizan las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Al término de la vida laboral activa, este capital le es devuelto al afiliado o a sus beneficiarios sobrevivientes en la forma de alguna modalidad de pensión. El monto de las pensiones dependerá del saldo acumulado en la cuenta, la cantidad de beneficiarios legales que tengan derecho a pensión y la expectativa de vida del afiliado.

2.- Administración del Sistema

2.1.- Administradora de Fondos de Pensiones (AFP)

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), en tanto entidades privadas son sociedades anónimas, cuyo objetivo exclusivo es la administración de un Fondo de Pensiones y de otras actividades estrictamente relacionadas con el giro previsional, además de otorgar y administrar las prestaciones y beneficios que el Sistema contempla.

Las AFP recaudan las cotizaciones previsionales, las depositan en la cuenta personal de cada afiliado e invierten los recursos para otorgar posteriormente los beneficios que correspondan. Adicionalmente, contratan un seguro para financiar las pensiones de invalidez y sobrevivencia que generen sus afiliados.

El patrimonio de las AFP es independiente y distinto del Fondo de Pensiones, por eso, en caso de quiebra, los ahorros de sus afiliados/as no se afectan y pueden ser transferidos a otra AFP.

El afiliado o afiliada es dueño/a de los fondos acumulados en su cuenta de capitalización individual, los que al término de la vida laboral activa, el capital acumulado le es devuelto al afiliado o a sus beneficiarios sobrevivientes en alguna modalidad de pensión.

2.2.- Afiliación al Sistema.

a) Definición y características

La afiliación es la relación jurídica entre un trabajador o trabajadora y el sistema de capitalización individual, la que genera derechos y obligaciones que la ley establece, en especial, el derecho a las prestaciones (Pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia) en base a la cotización en una AFP y la obligación de cotizar en ella.

La afiliación al sistema es única y permanente. Subsiste durante toda la vida de la persona, ya sea que se mantenga o no en actividad, que ejerza una o varias actividades simultáneas o sucesivas, o que cambie de institución dentro del sistema.

La afiliación es automática, se produce por el solo hecho de iniciar labores como trabajador dependiente o independiente a honorarios, o por el solo hecho de manifestar su voluntad de cotizar como es el caso de los trabajadores independientes por cuenta propia, dueñas de casa y estudiantes.

b) Primera Afiliación: AFP licitada

Los trabajadores o trabajadoras, cualquiera sea su edad, que se afilien por primera vez al sistema de pensiones, deberán incorporarse por 24 meses a la AFP que se adjudicó la licitación de nuevos afiliados por cobrar la comisión más baja por administrar los fondos de pensiones.

Sin embargo, nuevos los/as afiliados/as podrán cambiarse sin costo de la AFP licitada antes de cumplirse el plazo de 24 meses, si ella no cumple con los requisitos de rentabilidad, solvencia o se encuentra en quiebra o liquidación. Además, pueden cambiarse a otra AFP que cobre una comisión más barata que la licitada.

Para el período bianual 2014 – 2016 la entidad licitada es la AFP PLANVITAL, institución que a partir de agosto del año 2014 fijó el costo de comisión por administración en un 0,47%.
--

c) Libre elección para cambiarse de AFP

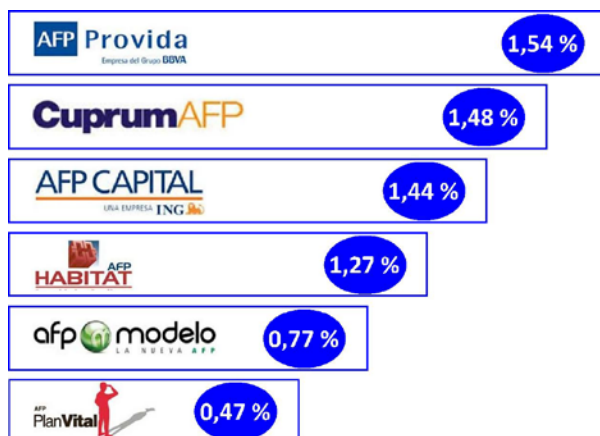
El Sistema de Pensiones establece el derecho de la libre elección al afiliado/a para escoger y cambiarse en cualquier momento a otra AFP, las veces que estime conveniente y sin ningún costo, salvo los nuevos afiliados que deberán permanecer por 24 meses en la AFP licitada.

Al elegir una AFP es importante comparar la **rentabilidad** que obtiene y los montos de las **comisiones** que cobran. Una buena combinación de ambos elementos permitirá obtener una mejor pensión futura.

2.3.- Comisiones de las AFP

Las AFP cobran una comisión por administrar las cuentas de cada cotizante que consiste en un porcentaje de su renta imponible. El monto de estas comisiones son fijadas libremente por cada administradora y tienen un carácter uniforme para todos sus cotizantes. En el siguiente cuadro se muestra las comisiones vigentes durante julio 2015¹⁶.

Comisiones que cobran actualmente las AFP:



3.- Los Fondos Previsionales

Los ahorros o fondos previsionales que son de propiedad de los afiliados y afiliadas, se constituyen por la suma de: **Cotizaciones** (10 % Pilar Obligatorio) más otros aportes que se realicen de manera voluntaria (Pilar Voluntario) y la **Rentabilidad** (Ganancias o pérdidas obtenidas por las inversiones de los fondos que realiza la AFP).

¹⁶ Las comisiones fijadas por las AFP pueden variar previo aviso de 30 días en caso de rebaja o de 90 días para el aumento. En cambio, la AFP licitada, en este caso PLANVITAL no puede variar su comisión durante 2 años.

3.1.- Cuenta Individual

La Cuenta de Capitalización Individual es un registro unificado que crean las AFP, a nombre de cada afiliado o afiliada, donde se van registrando todos los movimientos que se realicen en su fondo de pensiones: cotizaciones, bono de reconocimiento, aporte adicional, transferencias desde la cuenta de ahorro voluntario, traspasos, comisiones, excedente de libre disposición, cuota mortuoria, etc.

El afiliado o afiliada tiene el derecho a conocer toda la información sobre su cuenta de Capitalización Individual, por ello la AFP está obligada enviar a su domicilio una Cartola Cuatrimestral (tres veces en el año), documento que contiene un resumen de los movimientos de la cuenta durante el último cuatrimestre¹⁷.

Es muy recomendable revisar la Cartola Cuatrimestral para: verificar que las cotizaciones fueron pagadas o no por el empleador, constatar el aumento o disminución del ahorro previsional, ver el multifondo en que están sus fondos, etc.

3.2.- Cotizaciones Previsional en AFP

Las cotizaciones previsionales son un porcentaje de la remuneración o renta imponible del/la trabajador/a que recauda la AFP para financiar las Pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

Las siguientes cotizaciones de **trabajadores/as dependientes** son recaudas por la AFP¹⁸:

a) De cargo de trabajador/a:

a.1) Cotizaciones Obligatorias

- **10%** de las remuneraciones o rentas imponibles mensuales con un tope mensual para el año 2015 de 73,2 UF.
- **x%** Comisión, dependiendo de la AFP a que se está afiliada.
- **2%** de la remuneración imponible por trabajo pesado dirigido a anticipar la edad de jubilación. No obstante, la Comisión Ergonómica Nacional (CEN) al calificar un puesto de trabajo como pesado, podrá reducir el porcentaje al 1%.

a.2) Cotizaciones Voluntarias

- **Ahorro Previsional Voluntario (APV):** Hasta un máximo mensual de 50 UF y 600 UF anual.
- **Depósitos Convenidos:** Pactado con el empleador, entre otros, para aumentar monto de la pensión final. Hasta un tope anual, sólo para efectos tributarios, de 900 UF.

¹⁷ Se puede acceder a la Cartola Cuatrimestral por internet con el RUT y una clave, después de haberse registrado en el portal web de la AFP respectiva.

¹⁸ **Importante:** Las demás cotizaciones como Salud, Seguro de Cesantía, etc., revisar en cuadro de cotizaciones en el Capítulo II de este manual.

b) Cotizaciones Obligatorias de cargo del empleador/a:

- **1,15%** de la remuneración imponible del trabajador para el financiamiento del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).
- **4,11%** de la remuneración imponible específicamente de los trabajadores y trabajadoras de casa particular para ser retirados en períodos de desempleo, esta cotización reemplaza el Seguro de Cesantía.

3.3.- Trabajadores/as obligados a cotizar en el sistema previsional

- Obligatorio para todos los trabajadores dependientes a contar del 1° de mayo de 1981.
- Obligatorio para todos los trabajadores independientes, que emiten boletas de honorarios, a partir del año 2015. Además de cotizar para pensión en una AFP, están obligados a cotizar para el seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y para el seguro de invalidez y sobrevivencia. A partir del año 2018 será obligatoria la cotización para el sistema de Salud.

3.4. Cotizantes voluntarios/as¹⁹

- Pueden cotizar en forma voluntaria y obtener los beneficios del sistema previsional todos/as los/as trabajadores/as independientes o por cuenta propia que NO emiten boletas de honorarios.
- En el caso de las dueñas de casa, estudiantes y menores, también pueden cotizar solamente para pensión sin perder la condición de carga.

3.5.- Sanción al despido por no pago de Cotizaciones (Ley Bustos)

En el evento que el empleador no tenga enterado (pagado) las cotizaciones al momento del despido, éste acto no producirá el efecto de poner término al contrato de trabajo (es nulo) y produce el efecto de suspender la obligación del trabajador de prestar servicios y el empleador se encuentra obligado a pagar al trabajador las remuneraciones y demás prestaciones contempladas en el contrato de trabajo por el lapso comprendido entre la fecha de terminación del contrato de trabajo y la fecha del envío o de entrega al trabajador de la comunicación de pago de las cotizaciones morosas, es decir hasta que el despido se convalide. Esta norma es aplicable a todos los trabajadores y trabajadoras sin excepción.

Esta sanción se aplica en todas las causales de término de contrato, excepto por renuncia voluntaria; muerte del trabajador o trabajadora; o por mutuo acuerdo de las partes.

¹⁹ Ver capítulo VII de este Manual.

3.6.- Inversión de los Fondos Previsionales

Las AFP al recaudar las cotizaciones previsionales de los afiliados/as, las depositan en la cuenta individual de cada afiliado/a y por estar autorizadas por ley invierten esos fondos en el mercado nacional e internacional y las utilidades de esas inversiones pueden generar ganancia o pérdida, lo que incidirá en los fondos previsionales de los/as afiliados/as.



Los recursos acumulados por los Fondos de Pensiones son propiedad, en la fracción que corresponde, de cada uno/a de los/as afiliados/as al Sistema.

3.7.- Multifondos

a) Cinco Fondos: A,B,C,D y E.

El sistema de multifondos, creado por ley el 2002, corresponde a la administración de cinco Fondos de Pensiones por parte de cada AFP. Es decir, son las cinco opciones que ofrece el sistema de pensiones a cada afiliado/a para invertir sus cuentas de ahorro obligatorio y voluntario. Se denominan por las letras A, B, C, D y E, siendo el Fondo A, el más riesgoso y el Fondo E, el más conservador, de menor riesgo.

Este esquema en el Sistema Previsional tiene por finalidad incrementar el valor esperado de las pensiones que obtendrán los afiliados/as. Además, la creación de un sistema de multifondos permite a los afiliados seleccionar distintas alternativas de inversión según sus preferencias, nivel de riesgo y edad.

b) Elección de Fondos.

Los/as afiliados pueden seleccionar uno o más fondos considerando sus edad y según si los ahorros previsionales que dispone para invertir provienen de las cotizaciones obligatorias o de las voluntarias

b.1) Fondo de las cotizaciones obligatorias

Edad	Fondos
hombres hasta 55 años de edad mujeres hasta 50 años de edad	ABCDE
hombres desde los 56 años de edad mujeres desde los 51 años de edad	BCDE
Pensionados por Retiro Programado y Renta Temporal y los afiliados declarados inválidos parciales mediante un primer dictamen.	CDE

b.2) Fondo de las cotizaciones Voluntarias

En este caso no hay ningún tipo de restricción por edad o para los pensionados para optar por alguno de los cinco tipos de Fondos.

c) Asignación de Fondo cuando no seleccionen uno

Todo trabajador y trabajadora tiene el derecho, al momento de la afiliación al sistema, a seleccionar un tipo de Fondo, en el caso que no lo hagan serán asignados a uno de ellos de acuerdo a su edad, según el siguiente cuadro:

Edad	Fondos Asignado
hombres hasta 35 años de edad mujeres hasta 35 años de edad	B
Hombres desde 36 años hasta 55 años de edad Mujeres desde 36 años hasta 50 años de edad	C
Hombres desde 56 años de edad Mujeres desde 51 años de edad	D

d) Nivel de Riesgos de los Multifondos

Se puede elegir hasta dos fondos y para seleccionar se debe tener claro cuánto riesgo se está dispuesto asumir a la hora de invertir.

En general, las personas jóvenes apuestan por los fondos más riesgosos, ya que pueden optar a mayores ganancias y, de existir pérdidas, cuentan con muchos años para recuperarse.

Por el contrario, una persona que está cercana a pensionarse prefiere los fondos menos riesgosos, con ganancias más pequeñas pero seguras y con un riesgo bajo de sufrir pérdidas.



4.- Beneficios o Prestaciones

El **sistema de AFP** o de **capitalización individual** vigente desde 1980 considera como principales beneficios de:

- **Pensiones de Vejez**, al cumplir la edad (60 años las mujeres y 65 los hombres) o anticipada
- **Excedente de Libre Disposición.**
- **Pensiones de Invalidez** (total o Parcial)
- **Pensiones de Sobrevivencia** (viudez, orfandad, madre o padre de hijo de afiliación no matrimonial, padres a cargo)
- **Cuota mortuoria** (Financiamiento de los gastos funerarios del afiliado/pensionado fallecido hasta un tope de 15 UF)
- **Herencia**

El monto de las pensiones dependerá de lo ahorrado y de la rentabilidad obtenida por los fondos.

5.- Fiscalización

La Superintendencia de Pensiones es la encargada de fiscalizar el funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Además fiscaliza a la Administradora de Fondos de Cesantía en sus aspectos jurídicos, administrativos y financieros; supervigila y fiscaliza el Sistema de Pensiones Solidarias y los regímenes de prestaciones de las cajas de previsión social que administra el IPS (ex INP).

B.- PILAR VOLUNTARIO

Este pilar se manifiesta mediante el ahorro previsional voluntario que constituye una alternativa de ahorro complementario al 10% obligatorio (Pilar Obligatorio). Tiene como objetivo incentivar ahorros adicionales voluntarios que permitan aumentar el monto de la

pensión final de los afiliados y en algunos casos, permite adelantar la edad de jubilación o disminuir los efectos de períodos no cotizados.

El ahorro previsional voluntario, que puede ser individual o colectivo, está sujeto a un incentivo tributario y a una bonificación estatal de lo ahorrado anualmente.

A diferencia del ahorro obligatorio, los ahorros generados en forma voluntaria pueden ser retirados antes del momento de pensionarse, en este caso, el cotizante perderá los incentivos estatales, ya que el Estado busca a través de dichos aportes, mejorar el monto de la pensión final.



1.- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO INDIVIDUAL

El Ahorro Previsional Voluntario (APV) es el mecanismo que permite a los trabajadores dependientes e independientes ahorrar de manera complementaria al ahorro obligatorio. Este Ahorro Voluntario tiene ventajas tributarias a modo de incentivar que los trabajadores coticen de manera complementaria, aumentando así sus ahorros previsionales y por ende el monto de la pensión final.

Esta alternativa de ahorro adicional al ahorro obligatorio, tiene como principal objetivo incrementar el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, con lo cual es posible aumentar el monto de la pensión a recibir o, alternatively, anticipar la fecha de jubilación. Del mismo modo, estas cotizaciones pueden compensar períodos no cotizados, generados por desempleo u otras causas, o simplemente en algunos casos servir como ahorro para los fines que el afiliado determine.

Los trabajadores pueden optar a una amplia gama de instituciones para la administración de APV.²⁰

²⁰ Instituciones donde se puede realizar el Ahorro Previsional Voluntario:

- AFP.
- Administradoras de Fondos Mutuos.

Los socios o empresarios individuales que se autoasignen remuneraciones empresariales podrán efectuar depósitos de APV en algunas de las instituciones autorizadas a fin de disminuir su carga tributaria y aumentar la cuenta individual para los efectos de jubilación.

A diferencia del ahorro obligatorio, los trabajadores pueden solicitar en cualquier momento el retiro de todo o parte de los recursos que llevan ahorrados en los planes de APV.

1.1.- Beneficios tributarios y bonificación estatal

El ahorro previsional voluntario tanto individual como colectivo tiene importantes incentivos estatales. El trabajador/a podrá elegir el beneficio que afecte sus ahorros voluntarios, y optar entre una bonificación estatal o una rebaja tributaria al momento del aporte o retiro de los ahorros.

a) Beneficios Tributarios

El o la trabajadora podrá optar por uno de los siguientes regímenes tributarios:

- 1) Los aportes no se rebajan de la base imponible del impuesto único de segunda categoría. Cuando los fondos son retirados pagan impuesto sólo por la rentabilidad obtenida. La AFP o Institución Autorizada informa la rentabilidad de los retiros al trabajador y al SII para su declaración de impuestos. El retiro de los aportes por el trabajador, no serán gravados.
- 2) Los aportes se rebajan de la base imponible del impuesto único de segunda categoría. Cuando los fondos son retirados desde la AFP o Institución Autorizada, retienen en calidad de impuesto único el 15% de su monto. Al momento del retiro de los aportes el trabajador deberá cancelar una sobretasa al impuesto global complementario que está obligado a pagar o ser retirados como excedentes de libre disposición, si corresponde.

Una vez elegido un régimen tributario, el afiliado siempre podrá optar por el otro régimen, para los sucesivos aportes que efectúe por concepto de ahorro previsional voluntario o ahorro previsional voluntario colectivo. En todo caso, el monto total de los aportes que se realicen acogidos a uno u otro régimen tributario, no podrá exceder de 600 UF por cada año calendario.

-
- Administradoras de Fondos de Inversión,
 - Administradoras de Fondos para la Vivienda,
 - Administradoras Generales de Fondos,
 - Compañías de Seguros de Vida,
 - Bancos e Intermediarios de Valores cuyos planes hayan sido aprobados por la Superintendencia de Valores y Seguros.

b) Bonificación estatal:

Adicionalmente, aquellos trabajadores que opten por ahorrar mediante el régimen tributario señalado en el punto 1 anterior, recibirán una Bonificación del Estado por el ahorro que destinen a adelantar o incrementar su pensión con un tope de 6 UTM

Esta Bonificación será de cargo fiscal y corresponde a un 15% de todo o parte del ahorro previsional voluntario que el trabajador/a haya realizado, con un máximo de 6 UTM. La bonificación anual se hará respecto de la suma de Ahorro Previsional Voluntario Individual como del Ahorro Previsional Voluntario Colectivo que realice el trabajador/a, pero que no deberá superar en su conjunto la suma equivalente a diez veces el total de cotizaciones efectuadas por éste.

Si el trabajador efectúa retiros antes de pensionarse la AFP gira de la Bonificación a la Tesorería General de la República el 15% de los fondos retirados.

La Bonificación y su rentabilidad no estarán afectas al Impuesto a la Renta en tanto no sean retiradas.

Estos ahorros no son considerados en la determinación del derecho a la garantía estatal de pensión mínima, ni del aporte adicional para efectos de las pensiones de invalidez y sobrevivencia.

2.- DEPÓSITO CONVENIDO

2.1.- Definición

El Depósito Convenido es un complemento al Ahorro Obligatorio, que consiste en aportes que el empleador realiza a la cuenta de capitalización individual del trabajador, previo acuerdo entre ambas partes, con la finalidad de aumentar el monto de la pensión final, financiar una pensión anticipada, o ser retirados como Excedente de Libre Disposición.

2.2.- Características

- Es un beneficio exclusivo para trabajadores/as dependientes.
- El empleador es quien deposita en la cuenta del trabajador en una AFP o Institución autorizada para ofrecer este tipo de ahorro.
- Las sumas convenidas a depositar pueden ser un monto fijo y de una sola vez, un monto mensual o un porcentaje de la remuneración del trabajador.
- No constituyen remuneración para ningún efecto legal.
- Una de las diferencias principales con el Ahorro Previsional Voluntario Individual consiste en que el Depósito Convenido no puede ser retirado antes de la pensión, salvo

como Excedente de Libre Disposición, sólo si se cumple con los requisitos y una vez que el afiliado se pensione.

2.3.- Beneficio del Depósito Convenido

El principal beneficio que tiene el Depósito Convenido es que para todos los efectos legales y tributarios no se considera remuneración hasta un tope anual de 900 UF, de manera que cualquier monto inferior a éste, queda exento de impuestos.

Es conveniente para trabajadores de ingresos medios y altos que prefieran recibir como beneficio un Depósito Convenido de su empleador en vez de una porción de su remuneración o bono, ya que el depósito pasa directamente a la cuenta del trabajador sin pagar impuestos hasta el tope anual indicado.

Los fondos acumulados como depósitos convenidos no pueden ser retirados antes de pensionarse.

2.4.- Beneficio para el empleador

El Depósito Convenido para el empleador es considerado como un gasto necesario para producir la renta, por lo tanto, produce una disminución en la base afecta a impuestos de la empresa. Desde la perspectiva tributaria es considerado como un gasto aceptado que reduce la Renta Líquida Imponible del empleador.

3.- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO

Es un mecanismo de ahorro que puede ofrecer una empresa, según el cual los ahorros voluntarios realizados por los trabajadores son complementados por sus respectivos empleadores.

El plan de ahorro se debe establecer en virtud de un acuerdo o contrato entre el empleador y una institución autorizada para administrar los fondos de ahorro previsional voluntario colectivo. Dicho acuerdo es suscrito por el empleador en representación de sus trabajadores dependientes que se adhieran al respectivo plan, contemplarán aportes del empleador y del trabajador, sin embargo, para dar mayor flexibilidad a las ofertas de los empleadores, se permite la existencia de planes donde sólo se comprometa a aportar el empleador; en este caso el empleador puede efectuar aportes diferenciados, en cuanto a monto y disponibilidad, respecto de los planes donde sí aporta el trabajador.

La oferta de los planes es voluntaria por parte de los empleadores, sin embargo, una vez vigente un contrato, el empleador se obliga a realizar los aportes comprometidos. Los términos de la oferta son definidos por el empleador.

Los trabajadores tienen el derecho y no la obligación a adherir a los contratos o planes ofrecidos por el empleador en forma individual.

La oferta podrá establecer un período mínimo de permanencia en la empresa, para que el trabajador adquiera la propiedad de los aportes realizados por el empleador al plan APVC.

La totalidad de los recursos aportados por el empleador se devengarán a favor del trabajador una vez cumplido dicho período mínimo. En todo caso, los contratos no pueden establecer un plazo superior a 24 meses de permanencia.

C.- PILAR SOLIDARIO

Es el sistema de pensiones no contributivas que otorga el Estado al 60% más vulnerable del país. Su principal objetivo es apoyar económicamente a las personas más vulnerables que se encuentran en situación de invalidez o vejez.

El financiamiento de las pensiones otorgadas por este Pilar proviene de los ingresos fiscales, lo cual lo convierte en un beneficio de carácter solidario. A este Pilar pueden acceder aquellas personas que no tuvieron participación o muy baja en el sistema previsional. Para acceder a los beneficios del sistema de pensiones solidarias las personas deben cumplir los requisitos que exige la ley.

Los beneficios que otorga el pilar solidario son:

1.- PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE VEJEZ (PBS-VEJEZ)

Es el beneficio financiado por el Estado al que podrán acceder las personas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional, ya sea como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia, y que reúnan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la Ley 20.255.

1.1.- Requisitos para solicitar el beneficio:

- Tener 65 años o más.
- No tener derecho a percibir pensión en ningún régimen previsional, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.
- Acreditar 20 años continuos o discontinuos de residencia en Chile contados desde los 20 años de edad; y por un lapso no inferior a 4 años en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios.
- Pertenecer a un grupo familiar del 60% más pobre de la población²¹.

²¹ El grupo familiar del solicitante lo constituyen las siguientes personas: (i) el solicitante de la pensión; (ii) su cónyuge; (iii) sus hijos menores de 18 años; (iv) sus hijos mayores de 18 años y menores de 24 años, siempre que mantenga la condición de estudiantes. El solicitante además podrá incluir como parte del grupo familiar a

Para efectos de determinar si el postulante a la Pensión Básica Solidaria cumple con el requisito de pertenecer al 60% más pobre de la población, deberá contar con la Ficha de Protección Social, sobre la cual se obtiene un puntaje de focalización previsional que determina si es causante de los beneficios del pilar solidario.

1.2.- Quiénes tienen derecho a la Pensión Básica Solidaria de Vejez

- Las personas que NO reciban ningún tipo de pensión.
- Los beneficiarios de las pensiones otorgadas por las leyes N°s 8.056 (gracia), 19.123 y 19.980 (Rettig), 19.234 (exonerados) y 19.992 (Valech) siempre que éstas sean inferiores a la PBS y, en tal caso, el monto del beneficio será el que resulte de restar de la pensión básica de vejez la o las pensiones que reciba el solicitante de las leyes antes señalada.

1.3.- Monto del beneficio

- Actualmente \$89.514. Monto que se reajusta en julio de cada año.

1.4.- Reajuste del beneficio

- Se reajustará automáticamente en el 100% de la variación del IPC de los últimos 12 meses contados desde el último reajuste. Cuando la variación del IPC supere el 10%, el reajuste será inmediato, aunque no hayan transcurrido 12 meses.

2.- PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ (PBS-Invalidez)

Es el beneficio financiado por el Estado al que podrán acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional, ya sea como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia, y que reúnan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la Ley 20.255.

El monto de la PBS de invalidez es equivalente en su valor a aquel establecido para la Pensión Básica Solidaria de vejez.

La Pensión Básica Solidaria de invalidez es incompatible con cualquier otra pensión de algún régimen previsional.

(i) la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial; (ii) los hijos inválidos mayores de 18 años y menores de 65 años y los padres mayores de 65 años, siempre que no accedan por si mismos a los beneficios del Pilar Solidario. Tanto la inclusión o exclusión de estos grupos queda sujeta a demostrar si se comparte o no el presupuesto familiar, respectivamente.

2.1.- Tienen derecho a Pensión Básica Solidaria de Invalidez

- Las personas que NO tengan derecho a pensión en algún régimen previsional.

2.2.- Requisitos para solicitar el beneficio

- No tener derecho a pensión en algún régimen previsional ya sea como titular de la pensión o en calidad de beneficiario de pensión de sobrevivencia.
- Tener a lo menos 18 años de edad y ser menor de 65 años.
- Haber sido declarado inválido por las Comisiones Medicas Regionales.
- Acreditar 5 años continuos o discontinuos de residencia en Chile en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile.

2.3.- Duración de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez

- El beneficiario de PBS de Invalidez, percibirá dicho beneficio hasta el último día del mes en que cumpla 65 años de edad. A contar de esa fecha podrá acceder si califica a la Pensión Básica Solidaria de Vejez.

2.4.- Monto del beneficio

Actualmente \$89.514. Monto que se reajusta en julio de cada año.

2.5.- Reajuste del beneficio

- El beneficio se reajustará automáticamente en el 100% de la variación del IPC de los últimos 12 meses contados desde el último reajuste.

Cuando la variación del IPC supere el 10%, el reajuste será inmediato, aunque no hayan transcurrido 12 meses.

3.- APOORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE VEJEZ (APS-Vejez)

El Aporte Previsional Solidario de vejez es un complemento que entrega el Estado a los pensionados por invalidez y sobrevivencia que se encuentren en el 60% más vulnerable del país. Este complemento busca incrementar el monto de las pensiones de vejez inferiores a \$290.395 y en el caso de las pensiones de invalidez, incrementar aquellas inferiores a \$89.514.

Es un beneficio financiado por el Estado, para quienes hayan cotizado al Sistema de Pensiones contributivo.

3.1.- Monto del Aporte Previsional Solidario de Vejez.

El Aporte Previsional Solidario se hará en aquellas pensiones iguales o inferiores a \$290.395.

3.2.- Requisitos para solicitar el beneficio

- Tener 65 años o más.
- Recibir una pensión inferior a \$290.395
- No ser imponente de DIPRECA o CAPREDENA ni percibir pensiones en dichos regímenes, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.
- Acreditar 20 años continuos o discontinuos de residencia en Chile contados desde los 20 años de edad; y por un lapso no inferior a 4 años en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile. (Debe contar con la Ficha de Protección Social)

3.3.- Cobertura de los beneficios

Para determinar si la persona pertenece al 60% más pobre de la población deberá contar con la Ficha de Protección Social, de la cual se extraen ciertas variables que determinan un puntaje de focalización previsional, el cual, para acceder al beneficio no debe superar los 1206 puntos.

3.4.- Tienen derecho al Aporte Previsional Solidario de Vejez

- Las personas titulares de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia del decreto ley N° 3.500 de 1980.
- Los pensionados por vejez o jubilación, pensionados por invalidez o pensionados de sobrevivencia del actual Instituto de Normalización Previsional (INP).
- Las personas con derecho a una pensión de sobrevivencia otorgada por la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley N° 16.744).
- Los pensionados por gracia, exonerados políticos, Ley Rettig y Ley Valech, que además de esa pensión perciban otra del decreto ley N° 3.500 o de uno de los regímenes administrados por el INP. En estos casos se le deducirá del monto calculado como APS el monto de la pensión que perciban por reparación.

4.- APOORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE INVALIDEZ (APS-Invalidez)

Es un aporte monetario mensual, de cargo fiscal, para todas aquellas personas que han sido calificadas como inválidas, y que habiendo contribuido a un sistema de pensiones, reciben una pensión inferior a \$89.514.

4.1.- Requisitos para solicitar el beneficio

- Tener entre 18 y 64 años de edad.
- Haber sido declarado invalido por las Comisiones Medicas Regionales de la Superintendencia de Pensiones-
- Tener una pensión de invalidez inferior a \$89.514
- Acreditar 5 años continuos o discontinuos de residencia en Chile en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile.
- No ser imponente de Dipreca o Capredena ni percibir pensiones en dichos regímenes, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.

4.2.- Cobertura de los beneficios

Para determinar si la persona pertenece al 60% más pobre de la población deberá contar con la Ficha de Protección Social, de la cual se extraen ciertas variables que determinan un puntaje de focalización previsional, el cual, para acceder al beneficio no debe superar los 1206 puntos.

4.3.- Quiénes tienen derecho al Aporte Previsional Solidario de Invalidez

- Aquellas personas declaradas inválidas, que se encuentren afiliadas al sistema de capitalización individual (decreto ley N° 3.500), que no perciban pensiones de otros regímenes previsionales y tengan derecho a pensión de invalidez de acuerdo al decreto ley N° 3.500, de 1980.
- Aquellas personas que sean declaradas inválidas y que sólo tengan derecho a una pensión de sobrevivencia del decreto ley N° 3.500, del Instituto de Previsión Social (ex INP).
- Aquellas personas declaradas inválidas, afectas a algún régimen previsional del Instituto de Previsión Social (ex INP) y que tengan derecho a pensión de invalidez del Instituto de Previsión Social (ex INP).

4.4.- Monto del beneficio

El Aporte Previsional Solidario de Invalidez se calcula en base al monto de percibe el pensionado y el valor de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (actualmente \$89.514).

4.5.- Duración del Aporte Previsional Solidario de Invalidez

El beneficiario de APS de Invalidez percibirá dicho beneficio hasta el último día del mes en que cumpla 65 años de edad. A contar de esa fecha podrá solicitar un Aporte Previsional Solidario de Vejez.

5.- SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DE BENEFICIOS DEL PILAR SOLIDARIO

5.1.-Se suspenden los beneficios por:

- No cobrar el beneficio durante seis meses continuos.
- Cuando el beneficiario no proporcione los antecedentes para acreditar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la mantención del beneficio, que le requiera el IPS, dentro de los tres meses siguientes al respectivo requerimiento.
- En el caso de los inválidos parciales, cuando el beneficiario se niegue a someterse a las reevaluaciones indicadas por las Comisiones Médicas de Invalidez. Se entenderá que el beneficiario se ha negado, transcurridos tres meses desde el requerimiento del Instituto Previsión Social (IPS, ex INP), sin haberse sometido a las revaluaciones. Si transcurren seis meses, el APS de Invalidez se extingue.

5.2.- Se extingue los beneficios por:

- Por el fallecimiento del beneficiario.
- Por haber dejado el beneficiario de cumplir alguno de los requisitos de otorgamiento (ej.: dejar de integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población).
- Por permanecer el beneficiario fuera del territorio de la república por un tiempo superior a 90 días durante el respectivo año calendario.
- Por haber entregado el beneficiario maliciosamente antecedentes incompletos, erróneos o falsos con el objeto de acreditar o actualizar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los beneficios del sistema solidario.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE SALUD

A.- El sistema de salud chileno.

1.- Introducción

En Chile las personas cuentan con un sistema mixto de Salud, es decir, un sistema de atención privado y otro sistema de atención público.

En el Sistema de Salud Público, existe un Seguro Social de Salud administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Este fondo funciona sobre la base de un esquema solidario, financiado con aportes de los impuestos generales del Estado más los aportes que realizan los trabajadores/as a través del pago del 7% calculado sobre la base de su renta imponible. FONASA es responsable de la atención de sus cotizantes como de aquellas personas carentes de recursos que no cotizan en el sistema de salud.

El Sistema de Salud Privado por su parte, está conformado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y por profesionales de la salud que ejercen sus labores de manera particular. Las ISAPRES operan como un sistema de seguros de salud basados en contratos individuales pactados con las personas, cuyos beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada.

Los trabajadores y trabajadoras que tienen un contrato de trabajo están obligados a cotizar en un sistema de salud, teniendo la libertad de escoger entre el sistema público o el privado. Independiente del sistema que escojan (FONASA o ISAPRE) los y las trabajadoras podrán mediante la compra de bonos, escoger libremente el centro asistencial de salud en el cual atenderse²².

2.- Financiamiento del sistema de salud (Cotización)

a) Cotización Obligatoria

La cotización legal obligatoria para salud es aquella que deben hacer los/as trabajadores/as y pensionados para financiar las prestaciones de salud, la que corresponde a un 7% de la remuneración o renta imponible tanto en FONASA o ISAPRE.

Sin embargo, el monto para los/as afiliados/a una ISAPRE, dependerá del plan de salud que contrate, con lo que la cotización puede resultar superior o inferior al 7%.

Los pensionados y pensionadas que cumplen con los requisitos establecidos en la Ley²³, cotizan un 5%, manteniendo todos los beneficios de salud vigentes.

²² “Guía de Contenidos año 2015”, Subsecretaría de Previsión Social. Fondo para la Educación Previsional – FEP 2015, página 58.

²³ Requisitos:

- Tener 65 o más años de edad.
- Haber vivido al menos 20 años en Chile, y 4 de los últimos 5 años antes de tener derecho al beneficio.

La cotización para salud debe ser declarada y pagada dentro de los 10 (diez) primeros días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones y pensiones.

b) Cotización Voluntaria

En el sistema de Salud, los trabajadores independientes tanto a honorarios como por cuenta propia, pueden incorporarse al sistema de salud (FONASA o ISAPRE) de manera voluntaria, obteniendo los beneficios que el sistema otorga a los afiliados.

El año 2018, será obligatorio que los trabajadores independientes que emitan boletas de honorarios, coticen en el sistema de salud.

3.- Modalidades de atención del sistema de salud

Los beneficiarios y beneficiarias de FONASA tienen la posibilidad de acceder a las atenciones de salud a mediante dos modalidades de atención: Modalidad de Atención Institucional y Modalidad de Libre Elección. El valor a pagar por la atención otorgada, dependerá de la modalidad de atención que utilice.

3.1.-Modalidad Institucional

Son las atenciones de salud entregadas en los establecimientos públicos de salud (Consultorios, Centros de Referencias de Salud (CRS), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros de Diagnósticos Terapéuticos (CDT) y Hospitales Públicos).

Todos y todas los/as beneficiarios/as pueden acceder a esta modalidad, a través del consultorio de atención primaria donde se encuentre inscrito el beneficiario/a. Desde allí, será derivado a un centro de mayor complejidad, como centros de especialidades u hospitales públicos, en caso de ser necesario.

Si se trata de una urgencia, debe dirigirse al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), más cercano o al servicio de urgencia de un hospital público.

-
- Integrar un grupo familiar perteneciente a los cuatro quintiles más vulnerables de la población.

El valor que deberán pagar por la atención dependerá del grupo de ingreso en el que se encuentre clasificado el beneficiario:

Grupo A	Atención Gratuita
Grupo B	Atención Gratuita
Grupo C	Paga el 10% de la Atención
Grupo D	Paga el 20% de la Atención

3.2.- Modalidad de Libre Elección

Es una de las dos Modalidades de Atención que establece el régimen de salud, bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, en la cual el/la beneficiario/a elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado y que tengan suscrito convenio con FONASA y otorgue las prestaciones que se requieran.

Sin embargo, los hospitales públicos también atienden bajo esta modalidad, cuando el beneficiario elige a su médico tratante y/o desea ser hospitalizado en sala de pensionado o medio pensionado.

A esta modalidad de atención pueden acceder todos los beneficiarios de FONASA clasificados en los grupos B,C y D.

La atención se paga con un Bono de Atención de Salud, cuyo valor depende del nivel de inscripción del profesional o establecimiento de salud donde se atienda, existiendo para ello tres niveles:1, 2 y 3, donde el nivel 1 es el más barato y el 3 el más caro.

4.- Licencia Médica: Un derecho para cuidar la salud

La Licencia Médica es el derecho que tiene un trabajador dependiente o independiente de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona (ésta última sólo para permisos o licencias pre y post natales).

Deben pronunciarse respecto de una Licencia Médica la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), en el caso de los afiliados a FONASA o la respectiva contraloría médica de la ISAPRE para los/as afiliados/as a ellas.

La Licencia Médica autorizada por la entidad competente puede, además, dar derecho al pago del correspondiente subsidio por incapacidad laboral o al pago de la remuneración en el caso de los funcionarios públicos afectos a estatutos que le otorgan dicho beneficio, como por ejemplo, el estatuto administrativo, el estatuto de los funcionarios municipales, de los docentes del sector municipal y de los funcionarios de la atención de salud primaria municipal.

4.1.- Plazos para la presentación de una Licencia Médica:

a) Trabajadores dependientes del sector privado: Deben presentar las licencias médicas a sus respectivos empleadores dentro del plazo de **dos días** hábiles, contados desde la fecha de iniciación de la licencia médica.

b) Trabajadores dependientes del sector público: Deben presentar las licencias médicas a sus respectivos empleadores dentro del plazo de **tres días** hábiles, contados desde la fecha de iniciación de la licencia médica.

c) Trabajador independiente: Debe presentar la licencia directamente a la COMPIN o la Isapre dentro de los **dos días** hábiles siguientes a la fecha de su emisión y siempre que esté dentro del período de vigencia del reposo.

5.-Beneficio del Subsidio por Incapacidad Laboral

El Subsidio por Incapacidad Laboral es una prestación de carácter monetario que consiste en un monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras éste se encuentra con licencia médica autorizada.

Se paga por el período que dure la incapacidad y permite mantener la continuidad previsional en los regímenes de pensiones y de salud a que se encuentre afiliado el trabajador.

5.1.- Requisitos

Para tener derecho a los subsidios correspondientes, se deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Trabajadores y trabajadoras dependientes:

- i. Contar con una licencia médica debidamente autorizada.
- ii. Tener seis meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia.
- iii. Tener tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica. Este requisito debe entenderse como equivalente a 90 días de cotizaciones. Este requisito se rebaja a 1 mes (equivalente a 30 días) de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica para el caso de los trabajadores contratados por día, por turnos o jornadas.
- iv. Tener un contrato de trabajo vigente.

b) Trabajadores y trabajadoras independientes:

- i. Contar con una licencia médica debidamente autorizada
- ii. Tener doce meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia
- iii. Haber enterado al menos 6 meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de 12 meses de afiliación previsional anterior al mes en que se inició la licencia

- iv. Estar al día en el pago de las cotizaciones. Se considera al día al trabajador que hubiere pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se produzca la incapacidad

5.2.- Montos

El monto diario del subsidio es una cantidad equivalente a la trigésima parte de la base de cálculo del subsidio, según se trate de trabajadores/as dependientes, trabajadores/as del sector público o independiente.

Mínimo: El monto diario de los subsidios por incapacidad laboral, cualquiera sea su origen, no puede ser inferior a la trigésima parte del 50% del ingreso mínimo para fines no remuneracionales, esto es, \$2.424,33 desde 1 de Julio de 2015 y hasta el 31 de diciembre 2015 y \$2.687,75 desde 1 de enero de 2016.

6.- Acceso Universal Garantías Explícitas (AUGE – GES).

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), también conocido como AUGE, constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas y sus respectivas cargas, afiliadas a FONASA o a una ISAPRE.

Da prioridad a 80 problemas de salud, los cuales cuentan con garantías explícitas establecidas por ley, que deben ser cumplidas para toda la población.

a) Plan Garantizado de Salud GES/AUGE Garantías Explícitas, es de:

Acceso Universal: Porque beneficia a toda la población afiliada a FONASA y las ISAPRES.

Garantías Explícitas: Porque están escritas y son exigibles por todos los afiliados con diagnósticos garantizados.

b) ¿Cuáles son las Garantías?

1. ACCESO: Obligación de FONASA y las ISAPRES de asegurar la entrega de las prestaciones garantizadas a todos sus beneficiarios.
2. OPORTUNIDAD: Plazo máximo para la entrega de las prestaciones de salud garantizadas. Plazo fijado en horas, días o meses, según la prestación.
3. CALIDAD: Las prestaciones garantizadas deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.
4. PROTECCIÓN FINANCIERA: El pago que debe efectuar el afiliado por las prestaciones garantizadas está indexado a un arancel fijado por Decreto Supremo (0% a 20%).

En caso de no ser cumplidas, éstas deben exigirse a FONASA o a la ISAPRE mediante un reclamo, y en último término a la Superintendencia de Salud.

c) Beneficiarios

Afiliados a FONASA e ISAPRE que cumplan los siguientes requisitos:

1. Que la enfermedad o problema de salud esté incluida en el listado de las 80 enfermedades priorizadas como AUGÉ.
2. Poseer las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, definidas para cada patología.
3. Atenderse en la red de prestadores que determine FONASA o la ISAPRE.

No pueden acceder los pacientes afiliados a instituciones de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Carabineros, tales como DIPRECA o CAPREDENA.

B.- Protección de la Maternidad: Subsidio Maternal, Permiso Pre y Post Natal

La ley protege la maternidad otorgando derechos de descansos, subsidios y fueros a todas las trabajadoras embarazadas, otorga a los padres trabajadores un descanso por nacimiento del hijo, derechos y subsidios para la trabajadora o trabajador que tenga a su cuidado a un menor, entre otros.

Estas normas se justifican porque el Estado tiene el deber de proteger la vida e integridad del que está por nacer, del recién nacido y del niño. Para proteger al que está por nacer, la ley establece una serie de garantías a favor la mujer embarazada, una de las cuales es el derecho a tener descanso prenatal. Por otro lado, para proteger al recién nacido, dentro de otras cosas, establece un derecho a gozar de un descanso postnatal.

1.- Derecho a descanso prenatal

a) Duración del descanso prenatal

El descanso prenatal es de seis semanas antes del parto. Es posible que una vez tomado el descanso prenatal y cumplidas las seis semanas, el parto se retarde más de ese plazo, en este caso, considera que el descanso prenatal se entiende prorrogado hasta la fecha efectiva del parto.

b) Descanso prenatal suplementario

En caso de producirse una enfermedad derivada del embarazo, la ley concede a la mujer un descanso prenatal suplementario y su duración es la determinada en el respectivo certificado médico que la trabajadora deberá presentar a su empleador.

2.- Derecho a descanso postnatal

a) Descanso postnatal y parental

El Descanso postnatal dura doce semanas después del parto, al que se le agrega el descanso Postnatal Parental que corresponde a doce o dieciocho semanas (dependiendo de si la madre se queda en casa o si regresa a trabajar por media jornada) después del postnatal mencionado de 12 semanas después del parto.

De las 12 semanas que contempla el post natal parental, la madre puede traspasar un máximo de seis semanas al padre del hijo o hija nacida. Si la madre opta por utilizar-media jornada del post natal parental, sólo podrá traspasar 12 semanas al padre en la misma modalidad, esto es, media jornada.

La ley permite a la madre trabajadora gozar como mínimo de un postnatal de 24 semanas.

b) Se genera un Descanso Postnatal suplementario

En los siguientes casos se genera un postnatal suplementario:

- En el caso de enfermedad como consecuencia del parto.
- Si el niño o niña nace antes de la semana 33 de gestación, o si nace pesando menos de 1.500 gramos, el descanso postnatal será de 18 semanas.
- En caso de partos múltiples, el descanso se extiende siete días por cada niño a partir del segundo. Si ocurren estas dos circunstancias simultáneamente (nacimiento prematuro y parto múltiple), el descanso será el de mayor duración.

La Ley permite que los padres sólo puedan acceder al posnatal en su última etapa (nunca inmediatamente después del parto). Así, tendrán derecho a fuero el doble del período correspondiente a la jornada completa o a un máximo de doce semanas, si lo utiliza de modo parcial (se cuentan a partir de los 10 días antes de que se inicie el permiso). El nuevo posnatal mantiene vigente los cinco días de permiso que, por ley, tienen los padres de un recién nacido y que deben tomarse después del parto.

3.- Derecho a percibir un subsidio

La mujer que ejerce sus derechos a descanso prenatal y postnatal, y permiso posnatal parental, tiene derecho a recibir un subsidio, cuya base de cálculo es la remuneración imponible. El subsidio tiene como tope 73,2 U.F. Si el postnatal parental lo ejerce el padre, la base de cálculo serán sus remuneraciones. Si la mujer opta por reintegrarse a sus labores a media jornada, recibirá la mitad del subsidio que corresponda.

TITULO V
SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
(Ley N°16.744)

1.- Derecho a la Seguridad Laboral de los Trabajadores y Trabajadoras

“Cualquier trabajo conlleva cierto riesgo, podemos sufrir un accidente o contraer una enfermedad como consecuencia del trabajo. Podemos perder la salud por unos días o para siempre. En cualquier caso tenemos el Derecho y el Deber de defenderla, porque en definitiva, es lo mejor que tenemos.

Frente a los riesgos de accidente o enfermedad del trabajo, se han generado distintos mecanismos de aseguramiento que apuntan a brindar protección social a las personas frente a eventos que las exponen a sufrir un deterioro en sus capacidades de trabajo y de vida. A partir de ello, se han constituido tratados de carácter internacional, que promueven el reconocimiento de Derechos que le son fundamentales al ser humano y que de no reconocerse como tales, ocasionaría un deterioro en la calidad de vida y en la dignidad humana.

El Derecho al Trabajo y a la Seguridad y Salud Laboral, son Derechos Fundamentales reconocidos por las Naciones Unidas, y forman parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales fundamentales de las personas (1976), integrándose en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas 1976).

El Derecho al Trabajo se constituye como un Derecho inalienable de las personas, juntamente con el derecho a desarrollar el trabajo bajo condiciones seguras, que reduzca o disminuya de manera significativa los riesgos que están presentes en toda actividad laboral.²⁴”

2.- Personas Protegidas

Se encuentran protegidas por la Ley N°16.744, las siguientes personas:

- a) Todos los/as trabajadores/as dependientes, que presten servicios bajo subordinación y dependencia, esto es, bajo un contrato de trabajo escrito o no, incluye:
 - a.1) Los/as trabajadores/as de casa particular
 - a.2) Aprendices.
 - a.3) Trabajadores/as temporales o con contrato a plazo fijo.

²⁴ “Guía de Contenidos año 2015”, Subsecretaría de Previsión Social. Fondo para la Educación Previsional – FEP 2015, página 39.

- a.4) Funcionarios públicos de la administración civil del estado, Municipalidades, y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado (regidos por el Código del Trabajo y afiliados a una AFP)
- b) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.
- c) Los Dirigentes Sindicales a causa o con ocasión de sus cometidos gremiales.
- d) Los trabajadores que se encuentran en actividades de capacitación llevadas a cabo por la empresa.
- e) Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.
- f) Los estudiantes de establecimientos municipalizados o particulares, por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional.

3.- Contingencias Cubiertas

La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cubre las siguientes contingencias:

3.1.- Accidente del Trabajo

La Ley establece que un accidente del trabajo es toda lesión que sufra un trabajador a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Es requisito que la lesión presentada que produce la incapacidad o muerte se haya producido a causa del trabajo, vale decir, en relación directa con el trabajo o con ocasión del trabajo.

Se considera como accidente del trabajo no sólo la lesión sufrida por el trabajador durante la jornada laboral y en el lugar del trabajo, sino también la sufrida antes, durante la suspensión, descanso o después de dicha jornada, ocurrida dentro o fuera del recinto de trabajo, pues la expresión “con ocasión del trabajo” sólo exige que entre la lesión y el trabajo exista una indudable relación de causalidad.

Se excluye de la calificación de accidente del trabajo:

- a. Aquellos siniestros producidos por fuerza mayor extraña al trabajo (por ejemplo, un sismo, aluvión, etc)
- b. Los provocados intencionalmente por la víctima (autolesión).

3.2.- Accidentes de Trayecto

Son los accidentes que ocurren en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación (donde pernocta) y el lugar de trabajo. Asimismo, son accidentes de trayecto los que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, considerándose que el siniestro dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador.

La expresión trayecto directo implica que el recorrido sea racional y no interrumpido. Queda comprendido dentro del trayecto directo el que recorre en forma habitual el

trabajador desde o hacia su trabajo o domicilio, aunque le obligue a desviarse del recorrido, por ejemplo, cuando deja o recoge diariamente a un hijo de la escuela.

Para que un accidente sea calificado como ocurrido en el trayecto debe producirse dentro de los límites físicos del recorrido -entrada a la habitación y entrada al sitio de trabajo- de modo tal, que desde el momento en que el trabajador ha franqueado la entrada de la empresa o de su habitación ha puesto término al trayecto directo.

3.3.- Enfermedad Profesional

La Ley N° 16.744 establece que una enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o del trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

De la definición legal se infiere que debe existir una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca invalidez o causa la muerte, aún cuando no sea de las enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Para calificar una enfermedad como profesional es necesario el cumplimiento de tres requisitos:

- i. Existencia de una patología.
- ii. Incapacidad o muerte ocasionada por la patología
- iii. Relación de causalidad entre la patología y el ejercicio de la profesión o trabajo de la persona afectada.

Tenga en cuenta que la denuncia de un accidente o enfermedad laboral debe realizarse en un plazo máximo de 24 horas, inmediatamente de conocido el hecho, sin embargo la denuncia hecha fuera del plazo por el empleador/a no priva al trabajador/a de los beneficios de la Ley 16.744.

4.- Prestaciones que otorga el Seguro: Derechos del/la Trabajador/a

Las prestaciones que deben otorgar los entes administradores del Seguro Ley 16.744 y que constituyen derechos del trabajador o trabajadora, son de tres clases: Preventivas, Médicas y Económicas.

4.1.- Prestaciones Preventivas

Las prestaciones preventivas establecen un conjunto de obligaciones y acciones a cargo el Estado, la Empresa, Organismos Administradores y los/as Trabajadores/as en materia de seguridad y salud en el trabajo, orientadas a la prevención de riesgos laborales.

Las prestaciones preventivas que entregan los organismos administradores, tanto a la entidad empleadora como a los trabajadores, se materializa a través de: Visitas técnicas a las entidades empleadoras afiliadas; reconocimiento de las condiciones de trabajo y los riesgos propios de ellas; evacuar informes técnicos, estableciendo las medidas necesarias y los plazos para controlar los riesgos que se detecten; realizar evaluaciones ambientales; evaluar las necesidades de capacitación para la empresa y sus trabajadores/as y particularmente, de los miembros de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

4.2.- Prestaciones Médicas, Rehabilitación y Reeducción

La ley dispone que la víctima de un accidente del trabajo, de trayecto o enfermedad profesional tendrá derecho a las prestaciones médicas que se indican, las que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:

- a. Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- b. Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- c. Medicamentos y productos farmacéuticos;
- d. Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- e. Rehabilitación física, síquica y reeducación profesional, y
- f. Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

La misma Ley 16.744 señala “También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los asegurados que se encuentren en la situación a que se refiere el inciso final del artículo 5° de la presente ley”, esto es, los accidentes debidos a fuerza mayor que no tenga relación con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. Es decir, solamente tendrán derecho a las Prestaciones Médicas.

4.3.- Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas establecidas por la Ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar los ingresos económicos del trabajador o trabajadora que sufre el accidente o padece de una enfermedad profesional mientras dure el tratamiento y se encuentre con licencia.

El derecho a estas prestaciones se adquiere en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad, la que puede ser temporal o permanente que da origen a diversas prestaciones según el caso.

Además, se contempla el derecho a prestaciones por supervivencia, en los casos y formas que se analizarán.

a) Incapacidad temporal

Derivada de toda lesión que se origina por un accidente del trabajo o enfermedad profesional y que, luego del tratamiento médico, permite la recuperación total del trabajador y su reintegro al trabajo.

La incapacidad temporal da derecho al accidentado o enfermo a percibir un subsidio durante toda la duración del tratamiento, desde que ocurrió el accidente de trabajo o se comprobó la enfermedad hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.

La duración máxima del período de subsidio será de 52 semanas pudiendo prorrogarse por igual período, cuando ello sea necesario para un mejor tratamiento de la víctima o para atender su rehabilitación. Si transcurridas las 52 semanas o 104, en su caso, y no se logra la curación y/o la rehabilitación del paciente, debe presumirse que presenta un estado de invalidez.

b) Incapacidad Permanente (Invalidez)

Derivadas de una lesión causada por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional produce consecuencias de carácter permanente, afectando la capacidad de ganancia del trabajador, al quedar físicamente disminuido. La incapacidad permanente se clasifica según la pérdida de la capacidad de ganancia, de la siguiente forma:

b.1) Invalidez parcial

Se considera inválido parcial a quien hubiere sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70%.

Si dicha disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, nace para la víctima el derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de 15 veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva. En el evento que el trabajador sufra un accidente que, sin incapacitarlo para el trabajo, le produce una mutilación importante o una deformación notoria será considerado como inválido parcial y tendrá derecho a la respectiva indemnización.

En caso que la disminución de la capacidad de ganancia sea igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual por un monto equivalente al 35% del sueldo base.

b.2) Invalidez Total

Se considera inválido total a aquel trabajador que presente una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 70%, lo que le dará derecho a una pensión mensual equivalente al 70% de su sueldo base.

b.3) Gran Invalidez

Gran inválido es aquel trabajador/a que requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. En este caso, la víctima tiene derecho a un suplemento de pensión, en tanto presente este estado, que dará origen a 100% de su sueldo base.

Gráfico Clases de Invalidez:

Pérdida de Capacidad de Ganancia (Grado de Invalidez)	Tipo de Prestación Económica	Montos (Referidos a Sueldos Base)
Invalidez Parcial: Entre el 15% e inferior a 40% Entre el 40% e inferior a 70%	Indemnización Global Pensión Mensual	Entre 1,5 hasta 15 veces. 35% (máximo 50%)
Invalidez Total: 70% o más	Pensión Mensual	70% (máximo 100%)
Gran Invalidez Necesita de Terceros para vivir	Pensión Mensual	100% (máximo 140%)

c) Muerte del trabajador o trabajadora

Cuando el accidente laboral o la enfermedad produce la muerte de la víctima, o si falleciere el/la inválido/a pensionado/a, los que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a:

c.1) **Pensión por supervivencia**, cuyo monto no puede sobrepasar el 100% de la pensión total a que habría tenido derecho el trabajador en caso de invalidez total, o de la pensión que percibía al momento de la muerte.

c.2) **Asignación por muerte** (cuota mortuoria), la cual se cancelará a la persona o institución que acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral del trabajador. Considera un monto máximo de 3 ingresos mínimos.

5.- Financiamiento (Cotización)

Los beneficios o prestaciones del Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se financian mediante cotizaciones mensuales de cargo del empleador, que son de dos tipos:

- Cotización base:** 0,95% de la remuneración imponible de cada trabajador.
- Cotización adicional diferenciada:** Es aquella que se paga, además del 0,95% base, un adicional en función del riesgo que la empresa presenta según la actividad económica que desarrolla, por ejemplo, las actividades relacionadas con la agricultura y ganadería paga un 1,70% de la renta imponible.

Esta cotización es de cargo del propio trabajador o trabajadora cuando son independientes.
--

El atraso en el pago de las cotizaciones no impide al trabajador contar con los beneficios de la Ley 16.744.

En cambio, los/as trabajadores/as independientes que en forma voluntaria coticen para la Ley 16.744, deben estar al día en el pago de las cotizaciones para tener derecho a las prestaciones de la Ley.

6.- Organismos de Administración del Seguro

Los organismos que administran y otorgan las prestaciones médicas, preventivas y económicas que establece la Ley 16.744 a los/as trabajadores/as dependientes y a los/as independientes que coticen para este Seguro, son:

a. Instituto de Seguridad Laboral. Es administrador público del Seguro.

b. Mutualidades de Empleadores. Son administradores privados.

- Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).
- Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG), y
- Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).

c. Empresas con Administración Delegada. Son empresas con más de 2000 trabajadores que han sido autorizadas para administrar las prestaciones médicas, económicas (excepto las pensiones) y preventivas del Seguro Ley 16744 de sus trabajadores y trabajadoras.

7.- Procedimiento de denuncia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

7.1.- Accidentes del Trabajo

Los/as trabajadores/as afectados/as de un accidente a causa o con ocasión de su trabajo, o por un accidente de trayecto, deberán presentar la DIAT (Denuncia Individual de Accidente del Trabajo) en su respectivo organismo administrador, sea ésta suscrita por su empleador o por ellos mismos, a fin de obtener las prestaciones que requiera.

Por su parte la entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador todo accidente que pueda ocasionar incapacidad o muerte de la víctima, en el formulario DIAT, en un plazo no superior a las 24 horas de conocido el accidente. Si el empleador no lo hace, deben hacerlo el trabajador accidentado, sus derecho-habientes, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad de la empresa o el médico que lo atendió.

Sin embargo, el trabajador o sus derecho-habientes pueden efectuar la denuncia con posterioridad, con un plazo de prescripción de 5 años contados desde la ocurrencia del accidente.

7.2.- Enfermedad Profesional

Los organismos administradores deben efectuar de oficio o a petición de los/as trabajadores/as o de las entidades empleadoras, los exámenes que corresponda para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional, sólo en cuanto existan o hayan existido en el lugar de trabajo, agentes o factores de riesgo que pudieran asociarse a una enfermedad profesional.

El empleador(a) tiene hasta 24 horas desde que tomó conocimiento de la enfermedad para emitir la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) y entregarla al Instituto de Seguridad Laboral.

TITULO VI

RÉGIMEN DE CESANTÍA

Introducción

La pérdida de empleo tiene como consecuencia directa la pérdida del ingreso monetario, que en muchas situaciones no sólo afecta directamente a quien queda cesante, sino que también a todo su entorno familiar.

Por lo anterior, la Seguridad Social ha creado mecanismos destinados a suplir temporalmente la ausencia de ingresos económicos, por un tiempo limitado, mientras consigue un nuevo empleo y restablece sus ingresos económicos.

En Chile el sistema de seguridad social para enfrentar la contingencia de la cesantía o desempleo cuenta con tres mecanismos:

a) Seguro de Cesantía. Protege a todos los trabajadores y trabajadoras con contrato indefinido, a plazo fijo, o por obra o servicios siempre y cuando sean regidos por el Código del Trabajo y que hayan iniciado o reiniciado un trabajo a partir del 2 de octubre de 2002.

b) Subsidio de Cesantía. Beneficia a trabajadores y trabajadoras del sector público o privado, con excepción de aquellos o aquellas que están cubiertos por el Seguro de Cesantía, es decir, inicien o reinicien actividades laborales después del 1 de octubre de 2002.

c) Derecho a indemnización por término de contrato: Es el Derecho que tiene toda trabajadora y trabajador de casa particular, cualquiera sea la causal que invoque el despido.

A.- SEGURO DE CESANTÍA

1.- Concepto

El Seguro de Cesantía es un instrumento de la Seguridad Social creado por la Ley 19.728, vigente desde octubre de 2002, y perfeccionado por la Ley 20.328, vigente desde mayo de 2009, cuyo objetivo principal es proporcionar protección económica en caso de desempleo a todos los trabajadores/as regidos por el Código del Trabajo.

Para cada afiliado, se crea una Cuenta Individual de Cesantía (CIC), cuyos recursos acumulados son de propiedad de cada trabajador.

Como complemento al ahorro individual, existe el Fondo de Cesantía Solidario (FCS), que es un fondo de reparto conformado con aportes del empleador y del Estado.

El Seguro de Cesantía apoya la búsqueda de empleo y capacitación, cubre también beneficios sociales, previsionales, de salud y asignación familiar según el Fondo por el cual se cobre el beneficio.

2.- Beneficiarios

Todos los trabajadores y trabajadoras mayores de 18 años con contrato indefinido, a plazo fijo, por obra o servicio, regidos por el Código del Trabajo, firmados a partir del 2 de octubre de 2002.

Se excluyen del Seguro de Cesantía los siguientes grupos de trabajadores y trabajadoras:

- Regidos por cualquier otra norma que no sea el Código del Trabajo, tal como los empleados/as públicos, porque ellos se rigen por el Estatuto Administrativo.
- Funcionarios/as de las Fuerzas Armadas y de Orden.
- Independientes o por cuenta propia.
- Menores de 18 años de edad.
- Pensionados o pensionadas, con excepción de aquellos pensionados por invalidez parcial.
- De casa particular, ya que están acogidos a otro tipo de protección.
- Con contrato de aprendizaje.

3.- Afiliación

Existen dos formas de afiliación:

a) Obligatoria: Para los trabajadores y trabajadoras contratados/as a partir del 2 de octubre de 2002, la afiliación es automática.

En este caso el empleador debe completar y entregar el formulario “*Aviso de Iniciación de Servicios*” en una sucursal de AFC Chile de los 10 días corridos después del inicio el trabajo, o en forma electrónica en el sitio web **www.afc.cl** cuyo plazo es de 13 días.

b) Voluntaria: Para los trabajadores y trabajadoras contratados/as antes del 2 de octubre de 2002 no existe obligación de afiliación por lo que pueden hacerlo libre y voluntariamente en una sucursal de AFC Chile o en el lugar de trabajo suscribiendo el formulario “*Solicitud de Afiliación al Seguro de Cesantía.*” En ambos casos, AFC Chile notificará al empleador, a más tardar el día 10 del mes siguiente a la afiliación, por correo ordinario y/o correo electrónico adjuntando copia del formulario de afiliación.

Para verificar afiliación:

Consultar en internet www.afc.cl llamar gratuitamente al 800 800 232 o en alguna de las sucursales de AFC Chile.

El Certificado de afiliación que indica la fecha de incorporación al sistema y las cotizaciones obligatorias a las que está afecta, se puede obtener en una sucursal o directamente a través del web si se tiene clave de usuario.

4.- Financiamiento del Seguro de Cesantía

Es financiado de manera tripartita, con aportes del propio trabajador/a, del empleador/a y del Estado.

Combina el ahorro obligatorio en Cuentas Individuales por Cesantía (CIC), las que son patrimonio de los trabajadores/as, con el Fondo de Cesantía Solidario (FCS), fondo de reparto financiado por una fracción de la cotización total del empleador y por el aporte del Estado que asciende anualmente a un total de 225.792 unidades tributarias mensuales (UTM) enterado en 12 cuotas mensuales.

a) Cuenta Individual por Cesantía (CIC)

Es un seguro que se materializa a través de una Cuenta Individual por Cesantía, que AFC Chile abre para cada afiliado. Su objetivo es financiar los beneficios a los que tienen derecho los trabajadores/as mientras se encuentren cesantes.

En esta cuenta se registran en forma cronológica los abonos (cotizaciones), cargos efectuados y los saldos correspondientes. La Cuenta Individual es única e independiente de la cantidad de trabajos que se tenga.

b) Fondo de Cesantía Solidario (FCS)

Es un fondo común de reparto, conformado por aportes del empleador y del Estado, cuya propiedad no pertenece a ningún trabajador en particular, sino que a todos los trabajadores afiliados. Se utiliza para complementar el beneficio cuando el saldo de la Cuenta Individual de Cesantía es insuficiente.

c) Cotizaciones

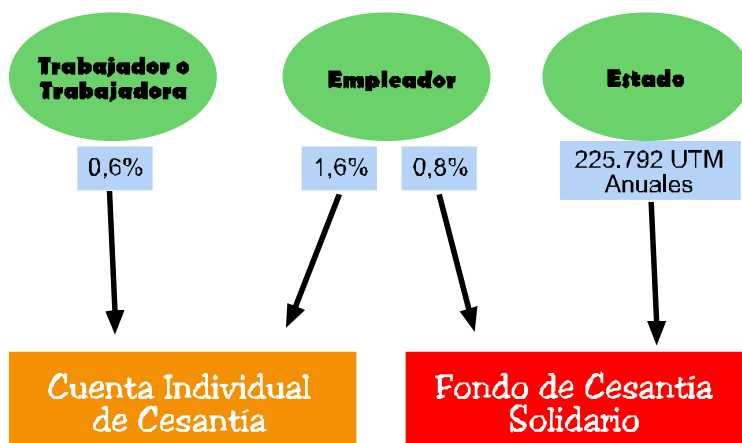
Las cotizaciones para el Seguro de Cesantía equivalen al 3% de la remuneración mensual imponible y tienen el carácter previsional, por tanto, están exentas de impuesto a la renta. La remuneración imponible tiene un tope máximo que se reajusta anualmente, siendo 109,8 UF para el 2015.

No obstante lo anterior, el Seguro de Cesantía establece diferencias en la forma de financiamiento de acuerdo al tipo de contrato del trabajador o trabajadora y se financia con los siguientes aportes, según:

i.- Contrato Indefinido.

El trabajador o trabajadora aporta mensualmente el 0,6% de la remuneración imponible, sólo para la Cuenta Individual.

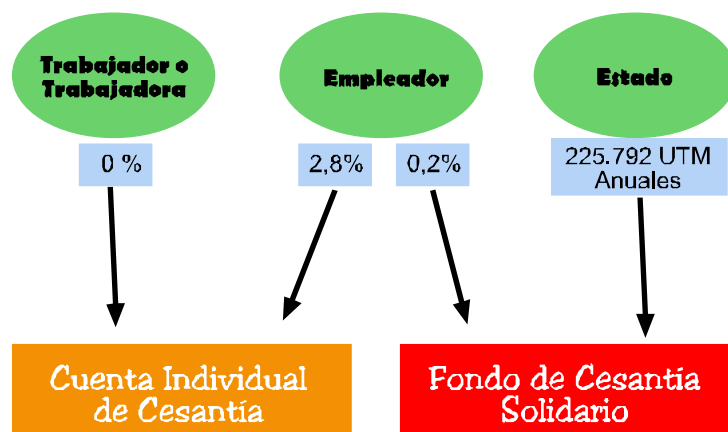
Por su parte el empleador aporta el 2,4%, que se divide en 1,6% para la Cuenta Individual y 0,8% al Fondo de Cesantía Solidario.



ii.- Contrato a Plazo Fijo por Obra, Trabajo o Servicio

El costo total del seguro es de cargo del empleador, quien debe cotizar mensualmente el 3% de la remuneración imponible.

En este caso el aporte del empleador se divide en 2,8% para la Cuenta Individual y 0,2% para el Fondo de Cesantía Solidario.



d) Morosidad en el pago de cotizaciones

Cuando las cotizaciones no se encuentren pagadas, se puede reclamar en una sucursal de la Administradora de Fondo de Cesantía adjuntando contrato de trabajo y liquidaciones de sueldo, ella realiza la cobranza.

La Dirección del Trabajo fiscaliza que los empleadores paguen las cotizaciones. Si no están pagadas el empleador debe llenar el formulario de reconocimiento de deuda previsional, en caso contrario se expone a multas.

En caso que no se pueda recibir los beneficios del Seguro de Cesantía porque la empresa empleadora no canceló las cotizaciones, la ley obliga a ésta a cancelar directamente al trabajador o trabajadora cesante el monto de las prestaciones a que tiene derecho.

5.- Beneficios del Seguro de Cesantía

a) Acceso a la Cuenta Individual de Cesantía

Para usar el Seguro de Cesantía con cargo a la Cuenta Individual, se requiere:

- i. Estar cesante al momento de la solicitud, lo que se debe acreditar con un documento, como por ejemplo el finiquito, entre otros²⁵. Los que tenían Jornada Parcial, además deberán presentar el contrato de trabajo para verificar las horas pactadas.
- ii. Tener una cantidad mínima de cotizaciones desde la fecha de afiliación o desde la fecha de cobro del último giro registrado en la Cuenta Individual:
 - 6 cotizaciones acreditadas para los que tengan Contrato a Plazo Fijo por Obra, Trabajo o Servicio.
 - 12 cotizaciones acreditadas para el caso de contrato Indefinido.

²⁵ A falta de un finiquito ratificado ante un Ministro de Fe, el término de la relación laboral podrá probarse mediante:

- Comunicación del despido dada al trabajador por escrito y firmada por el empleador.
- Certificación del Inspector del Trabajo respectivo que certifique el término del contrato.
- Acta de Conciliación o Avenimiento.
- Acta de Comparecencia ante la Inspección del Trabajo.
- Sentencia judicial ejecutoriada.
- Carta de renuncia ratificada ante algún ministro de fe.

Importante

Los fondos de la Cuenta Individual solamente pueden ser retirados por causa de cesantía, pensión o muerte del afiliado.

Además los/as trabajadores o trabajadoras de temporada pueden retirar los saldos de remuneración no pagados y que fueron enterados por el empleador en la cuenta individual. (Art. 94 Código del Trabajo).

b) Acceso al Fondo de Cesantía Solidario

El trabajador o la trabajadora, independiente del tipo de contrato, fijo o indefinido, sólo puede efectuar retiros del Fondo de Cesantía Solidario para complementar los beneficios del Seguro que no puedan financiarse a través de su Cuenta Individual.

Para solicitar el Seguro de Cesantía con cargo al Fondo de Cesantía Solidario, se requiere:

- i. Estar cesante al momento de la solicitud.
- ii. Tener la Cuenta Individual un saldo insuficiente para financiar los pagos del seguro.
- iii. Tener 12 cotizaciones pagadas en el Fondo de Cesantía Solidario en los 24 meses anteriores al despido, siendo las 3 últimas continuas y con un mismo empleador.
- iv. Mientras reciba pagos con cargo al Fondo de Cesantía Solidario deberá presentarse mensualmente en la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) de la comuna de su residencia.
- v. Haber perdido el empleo por : a) vencimiento del plazo convenido en el contrato, b) Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato, c) Caso fortuito o fuerza mayor, d) Necesidad de la empresa o e) Quiebra del empleador.

6.- Trámite

En la sucursal de la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), con su cédula de identidad vigente y el finiquito o documento que acredite la cesantía.

Cuando su solicitud sea aprobada, en la misma sucursal le indicarán la fecha y lugar de pago.

7.- Otros Beneficios

a) Sociales y de salud

El seguro de cesantía no sólo tiene prestaciones en dinero, sino también en:

- Cobertura de salud para el afiliado y su familia en caso de ser cotizante en FONASA, manteniendo la modalidad institucional y de libre elección.
- Asignación familiar
- Apoyo a la reinserción laboral a través de:
 - o Funcionamiento de una Bolsa Nacional de Empleo (www.bne.cl)
 - o Apoyo de la Oficina Municipal de Información laboral (OMIL).
 - o Becas de capacitación gratuitos.

b) Previsionales

Mientras se ocupa el Fondo de Cesantía Solidario (FCS) se enterará en AFP la cotización previsional correspondiente al 10% del monto de los pagos del Seguro de Cesantía. Este aporte no está afecto a comisión de AFP. De esta forma, aunque el trabajador o trabajadora se encuentre cesante podrá seguir aportando a su futura pensión.

Este beneficio rige a partir del 1 de agosto de 2015.

8.- Administración.

La administración del sistema es entregada a un administrador único que es una sociedad anónima, adjudicado mediante licitación pública, por un periodo de 10 años y es la responsable de recibir las cotizaciones de los empleadores, acreditar los dineros en los fondos de cesantía, invertir los recursos de esos fondos de acuerdo a lo establecido en la Ley, atender las dudas y consultas del público, solucionar los reclamos de trabajadores y empleadores, y otorgar las prestaciones por cesantía.

La sociedad administradora recibe una retribución económica por la administración de los Fondos de Cesantía, la que es calculada sobre el saldo total de las cuentas individuales de aquellos trabajadores que se encuentren cotizando y sobre el saldo total del Fondo de Cesantía Solidario.

Actualmente el Seguro de Cesantía es administrado por la **Administradora de Fondo de Cesantía AFC Chile**.

Por su parte, la **Superintendencia de Pensiones** es el organismo público encargado de la supervigilancia, control y fiscalización de la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía.

B.- SUBSIDIO DE CESANTÍA

El Subsidio de Cesantía, regulado por el DFL N° 150 de 1982, permite acceder a una ayuda económica mensual, por un período máximo de 360 días a trabajadores y trabajadoras que hayan perdido su trabajo por causas ajenas a su voluntad y que no están afiliados al Seguro de Cesantía.

Además este beneficio da derecho a:

- Asistencia médica gratuita en los consultorios y hospitales del FONASA.
- Recibir asignación familiar y maternal por sus cargas reconocidas.
- Asignación por muerte, en caso de fallecer.

1.- Beneficiario

Podrán acceder a este beneficio trabajadores o trabajadoras:

- a) Dependientes del sector público.
- b) Dependientes del sector privado contratados antes del 2 de octubre de 2002.

2.- Duración y montos del Subsidio de Cesantía

Se otorga por períodos de 90 días, renovables, si se acredita que persiste en su condición de cesante, hasta totalizar el máximo de 360 días, pagándose por mes vencido, desde la fecha de presentación de la solicitud.

El monto mensual de este subsidio, fijado por ley, varía según el período en que el beneficiario o beneficiaria se encuentre cesante:

- 3 primeros meses \$ 17.338 c/u.
- 3 segundas meses \$ 11.560 c/u.
- 6 meses restantes \$ 8.669 c/u.

El beneficio se pierde si la persona es contratada, si la solicitud de subsidio contiene datos o información falsa o no cumple con el requisito de concurrir a la municipalidad para efectos de control.

3.- Requisitos para obtener el beneficio.

- Encontrarse cesante por causas ajenas a su voluntad.
- No estar afiliado al Seguro de Cesantía.
- Tener a lo menos 52 semanas o 12 meses continuos o discontinuos de imposiciones en cualquier régimen previsional (IPS o AFP) dentro de los dos años anteriores a la fecha de cesantía.
- Estar inscrito en el registro de cesantes de la municipalidad que corresponda al lugar de residencia del trabajador o trabajadora.

- Estar inscrito en el registro de cesantes del IPS o Caja de Compensación.

4.- Tramite

Este beneficio debe solicitarse ante la institución previsional que corresponda al trabajador subsidiado, IPS o Caja de Compensación y en el caso de los empleados públicos, a su ex-servicio.

C.- DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR TÉRMINO DE CONTRATO DEL TRABAJADOR/A DE CASA PARTICULAR.

Los trabajadores y trabajadoras de casa particular tienen derecho a una indemnización a todo evento por término de contrato, cualquiera sea la causal que invoque el empleador.

Se financia con la cotización del empleador del 4,11% de la remuneración imponible del trabajador.

Para cobrar esta indemnización el/la trabajadora debe ir a la AFP con una copia del finiquito; si no lo tiene, debe solicitarlo en la Inspección del Trabajo, con su cedula de identidad, copia del contrato y cartola de pago previsional.

TITULO VII SITUACIONES PARTICULARES DE CIERTOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

A.- INDEPENDIENTES CON OBLIGACIÓN DE COTIZAR

1. Trabajadores/as independientes que emiten boletas de honorarios

En esta categoría se encuentran los trabajadores independientes referidos en el Artículo 42 N°2 de la Ley de Renta, es decir, aquellos/as que emiten boletas de honorarios por sus ingresos provenientes del ejercicio de sus profesiones u ocupaciones lucrativas no comprendida en la primera categoría de rentas. Además aquellos/as que perciben rentas por boletas de prestación de servicios de terceros o perciben rentas por participaciones en rentas de sociedad de profesionales, siempre que éstas últimas no hayan optado por declarar sus rentas en primera categoría.

2.- Cotización previsional obligatoria

En 2012 comenzó, gradualmente, el ingreso al sistema previsional de trabajadores independientes que emiten boletas de honorarios, en el marco de la reforma previsional introducida por la Ley 20.255 de 2008.

Esto se tradujo en que, entre 2012 y 2014, los trabajadores a honorarios pudieron cotizar en una AFP, mutual de seguridad o en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), excepto que hubiesen manifestado, mediante una declaración jurada, expresamente su voluntad de no cotizar.

Sin embargo, a contar de 2015 estos/as trabajadores/as deberán cotizar en forma obligatoria cuando su renta imponible anual sea igual o superior a un ingreso mínimo mensual (actualmente \$241.000.-), y menor o igual al límite imponible máximo mensual de 73,2 UF ó 878,4 UF anuales:

i) Cotizaciones obligatorias a partir de enero de 2015

- a) 10% más comisión, en una AFP: para pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia.
- b) 1,15% para cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia.
- c) 0,95% base, en el ISL o en una Mutual: para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Si el trabajador a honorarios desea tener cobertura en el sistema de salud, deberá cotizar mensualmente de manera voluntaria, ya que la obligación de hacerlo será a partir del año 2018.

ii) Cotizaciones obligatorias a partir del año 2018

- a) 7% en FONASA o ISAPRE

La renta imponible para un trabajador a honorarios corresponde al 80% de la renta percibida mensualmente, por ejemplo, si el trabajador recibe un total de \$500.000 su renta imponible corresponde a \$400.000, es decir, deberá calcular sus pagos previsionales sobre este monto.

Si hace los pagos de manera anual, su monto imponible también será calculado sobre el 80% de la suma de los ingresos brutos obtenidos en un año calendario. Ejemplo, si los ingresos brutos obtenidos en el año son \$4.000.000.- la renta imponible, sobre la que deberá cotizar, será \$3.200.000 (80%).

Aquellos/as trabajadores/as a honorarios que, además, tengan un contrato de trabajo como dependiente por una remuneración inferior al límite imponible antes señalado, deberán cotizar también por los ingresos que reciban por concepto de honorarios, considerando el máximo imponible anual.

La cotización obligatoria regirá para la declaración de renta 2016, con las boletas emitidas de enero a diciembre de 2015.

Excluidos/as de la obligación de cotizar, aquellos/as trabajadores/as que:

- Que al 1 de enero del año 2012 tuvieron 55 años o más en el caso de las los hombres y las mujeres 50 años o más.
- Tengan una renta imponible anual inferior al Ingreso Mínimo mensual vigente a diciembre del año al que corresponden las rentas.
- Coticen mensualmente en calidad de trabajadores dependientes por una remuneración igual al límite máximo imponible mensual (73,2 UF para el 2015).
- Están acogidos a pensión de vejez, vejez anticipada, o invalidez total, salvo pensionados por invalidez de la ley de accidentes del trabajo.
- Pertenezcan al Instituto de Previsión Social (ex INP); Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca); o Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena).

3.- Afiliación de los trabajadores/as independientes a una Administradora de Fondos de Pensión (AFP) y al Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

El trabajador independiente se entiende afiliado al Sistema Previsional del D.L. 3.500 e incorporado a la AFP a partir del día en que pagó la primera cotización. Con el primer pago la Administradora tiene la obligación de crearle un registro en el Archivo de Afiliados y su cuenta personal.

Sin perjuicio de ello, debe suscribir una Solicitud de Incorporación, ya que ahí se registrarán sus datos personales y los de sus beneficiarios.

Para afiliarse al Instituto de Seguridad Laboral deberá concurrir a cualquiera de sus centros de atención, llenar el formulario de registro (existe un formulario que se puede pre llenar en el sitio web del Instituto). Declarar en el mismo formulario que percibe rentas por su actividad como independiente.

4.- Beneficios y particularidades

La afiliación obligatoria de los/as trabajadores/as independientes, (que emiten boleta de honorarios) al Sistema de Pensiones, al Sistema de Salud y al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, permitirá igualar derechos y deberes entre trabajadores dependientes e independientes.

Los/as trabajadores/as que estén al día con sus cotizaciones tendrán derecho a los siguientes beneficios:

4.1.- Pensión por vejez, invalidez y sobrevivencia para sus beneficiarios legales, en caso de fallecimiento. Además, según sea el caso:

- a. Cuota mortuoria
- b. Excedente de libre disposición
- c. Pensión anticipada
- d. Herencia, respecto de los fondos previsionales.

4.2.- Estar cubiertos por el seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales²⁶.

4.3.- Prestaciones de salud (Fonasa o Isapre).

4.4.- Recibir asignación por sus cargas acreditadas.

4.5.- Afiliarse a una Caja de Compensación.

4.6.- Acceso al Pilar Solidario.

Importante:

i) Para cobertura de Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el/la trabajador/a deberá estar al día en el pago de cotizaciones de Pensiones (AFP o IPS) y Accidentes del Trabajo (ISL), lo que implica no tener atrasos superiores a dos meses.

ii) En Salud, tratándose de FONASA, para:

- a) Prestaciones médicas y atención en la modalidad de libre elección: haber cotizado en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que obtengan los beneficios²⁷ o tener

²⁶ Esta cotización debe ser cancelada de forma mensual para la obtención de su cobertura. Para más información revisar el Capítulo V de este manual.

²⁷ La norma de haber cotizado un mes para tener derecho a cobertura de salud en el mes siguiente, se aplica solamente a los/as trabajadores/as independientes afiliados a una AFP.

pagado 6 cotizaciones continuas o discontinuas en los últimos 12 meses anteriores a la fecha de solicitud del beneficio²⁸.

- b) Licencias médicas: tener una licencia médica autorizada, con un mínimo de 12 meses de afiliación al Sistema Previsional (AFP o IPS) y, tener al menos 6 meses (180 días) de cotizaciones previsionales, continuas o discontinuas, dentro de los últimos 12 meses, además debe estar al día en el pago de la cotización del mes precedente al de la licencia médica.
- iii) Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), se estará cubierto, si tuviera una cotización en el mes anterior a ocurrido el siniestro.

5.- Implementación de la obligación de cotizar para pensión

La cotización para los/as independientes que emiten boletas de honorarios en el caso que no se realice de forma periódica, es decir, mensualmente, se pagará año a año considerando como primera opción, en el caso que existan, los fondos de provisión de impuesto (Retención del 10% de cada boleta emitida) además de las asignaciones familiares en caso que correspondan.

Para ello, el Servicio de Impuestos Internos (SII) determinará el monto y la Tesorería General de la República pagará las cotizaciones en la AFP del afiliado.

No obstante, lo ideal es que los/as trabajadores/as independientes coticen mensualmente o al menos de forma periódica en su AFP para obtener todos los beneficios asociados a la cotización (Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, seguro de invalidez y sobrevivencia y cobertura de salud); de hacerlo, ese monto dependerá de la renta presunta que el trabajador declare, es decir, podrá cotizar por un monto inferior a la renta percibida, no obstante, la diferencia deberá ser pagada en mayo junto con la reliquidación de los impuestos.

Las cotizaciones se pagarán con preeminencia a cualquier otro cobro. La cotización para salud: Deben pagarse mensualmente, ya que SII no descontará para el sistema de salud. (la obligación de hacerlo comienza el año 2018)

²⁸ Este requisito se aplica a los/as afiliados/as a una ex Caja de Previsión o a una AFP.



B.- INDEPENDIENTES SIN OBLIGACIÓN DE COTIZAR

1.- Afiliación voluntaria del trabajador/a independiente que NO emite boleta de honorarios.

Son aquellos trabajadores independientes o por cuenta propia que no emiten boletas de honorarios (no sometidos al Artículo 42 N°2 Ley de Impuesto a la Renta), sino que tributan a través del régimen de renta efectiva o de renta presunta. En esta categoría se comprende: feriantes, artesanos, transportistas, vendedores ambulantes, pescadores, pirquineros, suplementeros, taxistas, comerciantes, microempresarios, agricultores, entre otros, es decir, todo aquel que ejerce una labor por cuenta propia.

Con el propósito de aumentar la cobertura del sistema previsional e incrementar las futuras pensiones de quienes trabajan hoy, la ley dispone una serie de incentivos para favorecer la Afiliación Voluntaria.

Estos permiten que los trabajadores independientes que no emiten boletas a honorarios, sino que tributan a través del régimen de renta efectiva o de renta presunta como los indicados anteriormente, puedan afiliarse de manera voluntaria a una AFP y coticen con la periodicidad que puedan, pues es VOLUNTARIO.

2.- Cotizaciones Voluntarias

El trabajador/a podrá elegir libremente la institución donde realizar sus cotizaciones previsionales:

- a. En una AFP, para pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia. (los que cotizan por primera vez en el sistema deberán hacerlo en la AFP licitada)
- b. En el ISL o en una Mutual, para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- c. En FONASA o ISAPRE, para prestaciones de salud.

Importante:

Si bien, las cotizaciones son absolutamente voluntarias, sin embargo, para la obtención de las coberturas y beneficios respectivos, el/la cotizante deberá encontrarse al día con los pagos correspondientes en cada una de las instituciones prestadoras.

3.- Beneficios para la Cotización Voluntaria

Los/as trabajadores/as independientes que se afilien de manera voluntaria a una AFP y estén al día con sus cotizaciones, tendrán derecho a los siguientes beneficios:

- a) **Pensión por Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.** Para tener la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), es necesario tener una cotización en el mes anterior a ocurrido el siniestro.
- b) **Prestaciones de salud** (FONASA o ISAPRE). Para tener derecho a las prestaciones médicas que proporciona FONASA y a la atención en la modalidad de “libre elección”, requerirán haber cotizado en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que impetren el beneficio, o haber pagado a lo menos seis cotizaciones continuas o discontinuas en los últimos doce meses anteriores a la fecha en que se soliciten los beneficios.
- c) **Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.** Para tener cobertura el o la trabajador/a deberá estar al día en el pago de cotizaciones de Pensiones (AFP o IPS) y Accidentes del Trabajo (ISL), lo que implica no tener atrasos superiores a dos meses.
- d) **Asignación familiar** por sus cargas solamente por aquellos meses que cotizó.

C.- AFILIACIÓN VOLUNTARIA PARA PERSONAS SIN ACTIVIDAD REMUNERADA

(DUEÑAS DE CASA Y ESTUDIANTES)

1.- Explicación

El sistema previsional tiene como objetivos, aumentar el nivel de cobertura del sistema a través del pilar solidario, mejorar la calidad de la cobertura provista a través del pilar voluntario con la de aumentar la cobertura del sistema de pensiones para los trabajadores, inclusive, para los que no tengan rentas, generando incentivos y beneficios.

Antes de la vigencia de la Ley 20.255 de 2008, las personas que realizaban actividades no remuneradas, como las dueñas de casa o los estudiantes, no podían cotizar para su previsión en una AFP.

Para solucionar esta situación, la Ley crea la figura del “afiliado voluntario”, mediante la cual se puede cotizar de manera voluntaria en una AFP aunque la persona no ejerza actividades remuneradas, accediendo así a la cobertura del sistema previsional regulado por el decreto ley N° 3.500, de 1980, y, por tanto, a las pensiones correspondientes por vejez, invalidez y sobrevivencia.

En esta modalidad, incluso, los menores de edad pueden ser incorporados al régimen de las AFP de manera similar cuando se les abre una cuenta de ahorro en un banco.

2.- Beneficiarios

- Dueñas de casa.
- Estudiantes.
- Menores de edad.

3.- La afiliación

La Afiliación que es voluntaria debe ser realizada personalmente por quien va a cotizar, esto para evitar afiliaciones no deseadas o sin conocimiento por parte de la persona, en caso de ser menor de edad, mediante sus padres u otra persona que tenga su representación.

Esta primera afiliación deberá ser en la AFP PLANVITAL, que es la que obtuvo la licitación para incorporar a los nuevos afiliados para el período bianual 2014-2016.

4.- Cotización

- La cotización previsional no podrá ser calculada sobre un monto inferior un ingreso mínimo mensual.
- No es necesario cotizar mensualmente, sino con la periodicidad que desee.

Al cotizar como afiliado voluntario, la persona no perderá su condición de carga en el sistema de salud.

Este sistema permite que un tercero cotice por el afiliado voluntario (por ejemplo, el cónyuge, el padre o la madre).

Cuando un trabajador realice cotizaciones para otra persona, sea para su cónyuge o para sus hijos, podrá solicitar a su empleador que le descuenta esta cotización adicional de su propia remuneración. De esta forma, el empleador enterará esta cotización voluntaria para otro en la AFP en la que esté afiliada la persona.

En el evento del fallecimiento del afiliado, las cotizaciones previsionales no se pierden, dan origen a la pensión de sobrevivencia que protege a la familia.

5.- Beneficios.

- Pensiones correspondientes por vejez.
- Cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Para tener cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, deben haber cotizado al menos el mes anterior al siniestro.

Los afiliados voluntarios tendrán acceso al Sistema de Pensiones Solidarias cumpliendo con los mismos requisitos que los demás afiliados al sistema.

Los recursos que mantengan los afiliados voluntarios como resultado de sus cotizaciones serán inembargables.

D.- MEDIDAS PARA MEJORAR LAS PENSIONES DE LAS MUJERES

Introducción

Actualmente las mujeres cotizan menos que los hombres, ya sea como consecuencia de la maternidad o por trabajos informales²⁹, lo que impacta negativamente en el monto de su pensión. Por eso, si el ahorro es bajo, también lo será el monto de su pensión final.

Con el propósito aumentar los ahorros previsionales y mejorar las pensiones de las mujeres, el Estado, a través de la Reforma al Sistema de Pensiones (Ley 20.255 de 2008), establece medidas favorables para las mujeres, entre ellas: Bono por hijo, compensación económica

²⁹ “Es notable que el 97 % de los ocupados del servicio doméstico son mujeres, y que el trabajo familiar no remunerado también es muy feminizado; de los ocupados que trabajan, por ejemplo, ayudando en el almacén de un familiar sin recibir pago a cambio, casi el 70 % son mujeres”. Mujeres trabajando: una exploración al valor del trabajo y la calidad del empleo en Chile, Fundación Sol, marzo 2015.

en caso de divorcio o nulidad y perfeccionamiento del Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).

D.1.- BONO POR HIJO/A

Este beneficio consiste en un aporte en dinero que entrega el Estado a las madres por cada hijo/a nacido/a vivo o adoptado/a. Este bono adquiere rentabilidad (ganancia) desde el nacimiento de cada hijo/a hasta que la madre alcance los 65 años, edad en la que recibe el beneficio, incrementando así sus fondos previsionales y su pensión final.

El bono por hijo/a es un beneficio universal, esto es, para todas las madres sin importar su condición social o si alguna vez cotizó o no, siempre que cumplan con los requisitos.

1.- Beneficiarias del Bono

- a) Pensionadas por AFP o Compañía de Seguros, a partir del 1 de julio de 2009.
- b) Beneficiaria de Pensión Básica Solidaria (PBS), después del 1 de julio de 2009.
- c) Pensionadas por supervivencia (montepío o viudez) ya sea de una AFP, Compañía de Seguros o del IPS, sin estar afiliadas a un sistema previsional y que tengan derecho a Aporte Previsional Solidario (APS).

No tienen derecho al Bono

- Pensionadas con sus propios fondos de AFP o IPS y beneficiadas de la Pensión Básica Solidaria, antes del 1 de julio de 2009.
- Las madres afiliadas al IPS (sistema antiguo), CAPREDENA y DIPRECA.

2.- Requisitos para solicitar el Bono por Hijo/a

- Tener un/a hijo/a nacido vivo o adoptado/a
- Tener cumplidos 65 años o más,
- Haber vivido al menos 20 años en Chile y 4 de los últimos 5 años anteriores a la solicitud del beneficio,
- Pensionada a partir del 1 julio de 2009.
- Afiliarse a la AFP licitada.

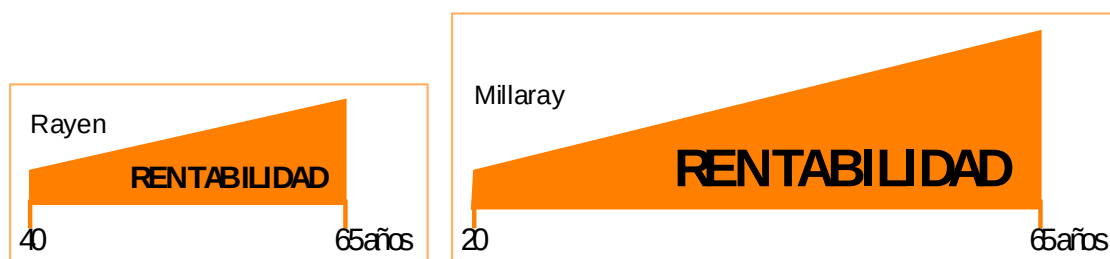
Un hijo o hija adoptado/a genera dos bonos: uno para la madre biológica y otro para la madre adoptiva.

3.- Monto del Bono por Hijo/a

El monto del bono corresponde al 10% de 18 ingresos mínimos mensuales³⁰ vigentes al mes en que nace el hijo o hija.

Actualmente, hasta el 31 de diciembre de 2015 el monto corresponde a \$433.800 y a contar del 1 de enero de 2016 será \$450.000. Lo importante es que esta bonificación va ganando rentabilidad promedio de los fondos tipo C, hasta que la madre cumpla 65 años, edad en que puede solicitarlo.

Explicación práctica: Rayen y Millaray nacieron un mismo día del mes de julio de 2015, pero sus madres tienen diferentes edades, de la primera, 40 años y de la segunda, 20 años. Ambas, al nacer, significan un bono de \$433.800 para sus respectivas madres, la que ganará rentabilidad hasta que cada una de éstas alcance 65 años. El bono de la madre de Rayen tendrá 25 años de rentabilidad y de la madre de Millaray 45 años, por tanto, ésta última alcanzará mayor monto:



4.- Cálculo de la rentabilidad del Bono

El cálculo dependerá del ingreso mínimo mensual vigente a la época del nacimiento del hijo o hija, según las siguientes dos situaciones:

4.1.- Nacidos/as antes del 1 de julio de 2009

El bono se calcula en base al 10% de 18 ingresos mínimos mensuales vigente al mes de Julio de 2009³¹, esto equivale a \$297.000.-

Es decir, todos/as los nacidos/as antes del 1 de julio de 2009, estén vivos o muertos, significan para su madre un bono de \$297.000 que ganará rentabilidad hasta que la madre cumpla 65 años, edad en que puede solicitar el bono.

4.2.- Nacidos a contar del 1 de julio de 2009

³⁰ La Ley 20.763 establece que el monto del ingreso mínimo mensual para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta de 65 años de edad, a partir del 1 de julio de 2015 será de \$241.000 y, a contar del 1 de enero de 2016, tendrá un valor de \$250.000.

³¹ En julio de 2009 el ingreso mínimo mensual alcanzaba a \$165.000, según Ley 20.359.

El bono se calcula en base al 10% de 18 ingresos mínimos mensuales vigente al momento del nacimiento del hijo o hija y ganará rentabilidad hasta que la mujer cumpla 65 años, época en que podrá solicitar el beneficio.

5.- Forma de transferir el Bono

El bono con su rentabilidad obtenida se transfiere según los siguientes casos:

- a) Mujeres afiliadas a AFP. Se deposita directamente en su cuenta de capitalización individual, aumentando sus ahorros y su pensión.
- b) Mujeres beneficiarias de Pensión Básica Solidaria de Vejez. El Instituto de Previsión Social (IPS) calcula una pensión autofinanciada de referencia, considerando como su saldo la o las bonificaciones que por cada hijo o hija nacido/a vivo les correspondan.
- c) Mujeres con pensión de sobrevivencia no afiliadas a AFP o IPS, se les calcula una pensión autofinanciada de referencia, considerando como su saldo la o las bonificaciones que por hijo o hija nacido/a vivo les correspondan. En este caso, el monto resultante se sumará al APS que le corresponda.

6.- Lugares donde tramitar el Bono

Cumpliendo con los requisitos, la mujer puede solicitar a los 65 años el beneficio en cualquier sucursal del IPS o en Chile Atiende, en su Municipalidad o en su AFP.

7.- Caso en que se pierde la Asignación por Muerte

Si una mujer pensionada por sobrevivencia (viudez o montepío) del antiguo sistema de pensiones, hoy IPS o por la Pensión Básica Solidaria se afilia a una AFP para cobrar el Bono por Hijo, pierde el derecho a ser causante de Asignación por Muerte y pasa a generar Cuota Mortuoria de la AFP, siempre y cuando a su fallecimiento tenga saldo en su cuenta individual³².

³² “Como puede advertirse, modificar lo anterior necesariamente implica un cambio de la legislación pertinente, cuestión que escapa al ámbito de competencias de este Órgano Fiscalizador.” Dictamen N° 13.636 de 28 de febrero de 2013 de la Contraloría General de la República, en virtud del pronunciamiento solicitado por la Sociedad de Jubilados Portuarios y Montepiadas de Valparaíso.

Al respecto, la Presidenta de la República en su Mensaje Presidencial del 21 de mayo de 2015, anunció “Enviaremos un proyecto de ley para garantizar a todos los pensionados del Sistema de Pensiones Solidarias el acceso a una Cuota Mortuoria o Prestación por Muerte.”

D.2.- PERFECCIONAMIENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA (SIS)

Dado que durante el ejercicio de la actividad laboral los trabajadores, en general, enfrentan el riesgo de invalidez o muerte, las AFP están obligadas a contratar un seguro para sus afiliados que opere ante esas situaciones.

El Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) es contratado por la AFP a una Compañía de Seguros y es financiado con una parte de la cotización adicional que pagan los/as trabajadores/as mensualmente. Con este seguro, la AFP garantiza los pagos de pensiones de invalidez o muerte de sus afiliados.

Con la Reforma al Sistema de Pensiones (2008) se perfecciona el funcionamiento del SIS, disminuyendo las inequidades del sistema, en relación a la cobertura y beneficios de este seguro.

1.- Aumento de cobertura del SIS

A contar del 1 de octubre de 2008 se igualó a 65 años la cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) para hombres y mujeres. Antes de esta fecha, la mujeres estaban cubiertas sólo hasta los 60 años.

2.- Prima diferenciada del seguro de invalidez y supervivencia

Considerando que las mujeres presentan menores tasas de siniestralidad (riesgo de invalidez y mayor expectativa de vida), las compañías de seguros que participan en la licitación del SIS pueden ofrecer menores tasas diferenciadas para los grupos de hombres y mujeres.

La diferencia a favor de las mujeres en el costo del SIS es depositado en la cuenta de capitalización individual de cada mujer.

D.3.- COMPENSACIÓN ECONÓMICA EN CASO DE DIVORCIO O NULIDAD

Esta medida permite dividir los fondos que existan en la AFP para pensión de uno de los cónyuges, siempre y cuando el juez de familia que lleve la causa considere que la unión matrimonial le provocó menoscabo económico a uno de ellos.

El monto compensatorio no podrá ser mayor a la mitad de lo acumulado en dicha cuenta exclusivamente mientras duró el matrimonio.

Esta medida es aplicable sólo a los juicios de nulidad o divorcio que hayan comenzado a partir del 1 de octubre de 2008, en adelante.

E.- SUBSIDIO AL TRABAJO JUVENIL

Desempleo juvenil

Los jóvenes pese a tener mayor acceso a la tecnología, por diversos motivos, les cuesta encontrar un trabajo y que sea de calidad. Por lo general, acceden a trabajos precarios o informales lo que significa bajos ingresos, inestabilidad laboral y desprotección de los derechos laborales y previsionales.

La tasa de desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años en Chile se eleva a 17,4%, esto es 3,7 veces superior a la tasa de los adultos de 25 años y más, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas³³.

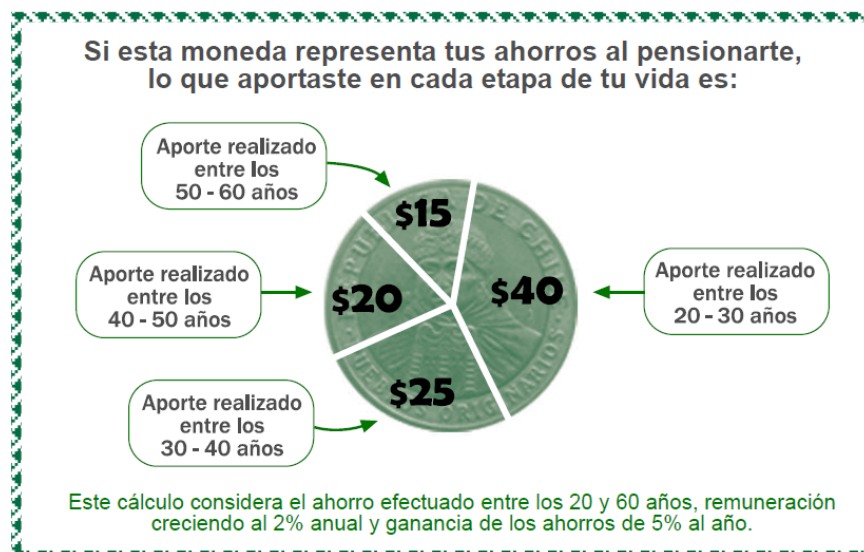
En América Latina “entre 2005 y 2011, el desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años se redujo de 16.4% a 13.9%, triplicando la tasa correspondiente a los adultos. Si bien esta reducción del desempleo es positiva, los jóvenes desempleados representan más de 40% del total de los desempleados de la región”, según un informe de la OIT³⁴.

Con el propósito de revertir la baja empleabilidad, fomentar el trabajo con contratos formales, aumentar los fondos previsionales entre los jóvenes, la Ley 20.255, de 2008 crea dos subsidios: Subsidio a la Contratación y Subsidio a la Cotización, adicionalmente la Ley 20.338 crea un subsidio al empleo joven.

Las cotizaciones durante los primeros años laborales son muy importantes porque representan una mayor proporción de la pensión a recibir en la edad de jubilación, es decir, mientras más joven se realizan las cotizaciones, la cuenta individual en la AFP tendrá mayores fondos disponibles para su reajuste y ganancia de capital por medio del sistema financiero y su jubilación será mejor. De hecho, la mayor parte de la pensión final corresponderá a las cotizaciones que se realicen en los primeros 10 años que significan cerca del 40% de la pensión como se muestra en el siguiente gráfico:

³³ Diario Financiero, 20 agosto 2014.

³⁴ “Trabajo decente y juventud en América Latina: políticas para la acción” Informe Organización Internacional del Trabajo, año 2013.



E.1.- SUBSIDIO PREVISIONAL A TRABAJADORES/AS JÓVENES

1.- Subsidio a la Contratación

Es un beneficio monetario que entrega el Estado al empleador/a por cada trabajador/a joven que contrate y su finalidad es fomentar el empleo juvenil.

El monto es equivalente a la mitad de una cotización previsional calculada de un ingreso mínimo mensual³⁵ (\$12.050).

Se entrega durante las primeras 24 cotizaciones continuas o discontinuas que el trabajador/a joven haga en su AFP, siempre que el sueldo del trabajador no supere los 1,5 ingresos mínimos mensuales.

El empleador que no esté al día en el pago de las cotizaciones de seguridad social de sus trabajadores, no podrá recibir el beneficio.

2.- Subsidio a la Cotización

Es un beneficio que entrega el Estado a cada trabajador o trabajadora joven para aumentar sus fondos previsionales en su cuenta de capitalización durante sus primeras cotizaciones.

Este subsidio equivale a la mitad de una cotización previsional calculada de un ingreso mínimo (\$12.050) que el Estado deposita directamente en la AFP del trabajador/a joven³⁶.

³⁵ Ingreso Mínimo Mensual \$241.000 vigente hasta 31 de diciembre de 2015.

³⁶ Mientras reciba el Subsidio a la Cotización el costo del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS) será de cargo del trabajador/a, después deberá ser pagado por el empleador.

Se deposita durante las primeras 24 cotizaciones continuas o discontinuas que el trabajador/a joven haga en su AFP, siempre que el sueldo del trabajador no supere los 1,5 ingresos mínimos mensuales.

NACIONAL

14:54 hrs. Sábado 18, Abril 2015



Cerca de 100.000 jóvenes se están perdiendo beneficio que incrementa el sueldo

38 mil trabajadores recibe el Subsidio a la Cotización, pero el universo de beneficiarios supera los 130 mil.

por JOSE MORGADO |

3.- Requisitos.

Para ambos subsidios los requisitos son los mismos:

- Jóvenes entre 18 y 35 años de edad.
- Ganen un sueldo igual o inferior a \$361.500 (igual o inferior a 1,5 ingresos mínimos mensuales).
- Tener menos de 24 cotizaciones en la AFP, sean éstas continuas o discontinuas.

El Subsidio a la Cotización es compatible con el Subsidio al Empleo Joven (SEJ) otorgado por Ley 20.338, se pueden solicitar y percibir ambos beneficios.

4.- Mantención y pérdida del subsidio

- Mantendrá el beneficio, si su sueldo aumenta desde el mes número 13 de recibir el beneficio y sólo hasta dos ingresos mínimos (\$482.000).
- Perderá el beneficio, si su sueldo sube por sobre 1,5 ingresos mínimos (\$361.500) antes del mes número 13 de recibir el beneficio.
- Perderá el beneficio, si su sueldo aumenta por sobre dos ingresos mínimos (más de \$482.000) en cualquier tiempo.

5.- Trámite

No es necesario solicitarlo en conjunto, empleador y trabajador/a, sino cualquiera de ellos:

- a) El empleador en cualquier sucursal del Instituto de Previsión Social (IPS) presentando el RUT de su empresa. De esta forma, el sistema arroja de manera automática por cuántos de sus trabajadores puede recibir este subsidio.
- b) Trabajador/a presentando Cédula de Identidad en cualquier sucursal del IPS o en la AFP que se encuentre afiliado. También puede ser solicitado on line, ingresando al sitio web.

Subsidio a la Contratación



Subsidio a la Cotización



E.2.- SUBSIDIO AL EMPLEO JOVEN

1.- Definición

El Subsidio al Empleo Joven (SEJ) es un aporte monetario otorgado por el Estado para mejorar el sueldo de los trabajadores y trabajadoras dependientes o independientes entre 18 y menos de 25 años de edad que perciben bajos salarios y que pertenezcan al 40% más vulnerable de la población. Además, el beneficio apoya sus empleadores.

2.- Beneficiarios/as y requisitos del subsidio

a) Trabajadores/as dependiente o independiente

- Tener entre 18 y menos de 25 años de edad.
- A contar de abril de 2011, el/la trabajador/a que cumpla o tenga 21 años de edad, deberá haber obtenido la licencia de educación media.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 40% más pobre de la población del país (puntaje igual o inferior a 11.734 puntos en la Ficha de Protección Social).
- Acreditar una renta bruta anual inferior a \$5.084.214 en el año calendario en que se solicita el beneficio.
- Acreditar renta bruta inferior a \$423.685 mensuales (para quienes solicitan pagos provisionales mensuales).
- Los trabajadores independientes deberán acreditar rentas de las señaladas en el N° 2 del artículo 42 de la Ley de Impuesto a la Renta en el año calendario en que se

solicita el beneficio y encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones obligatorias de pensiones y de salud del año calendario indicado.

Se excluyen a trabajadores/as de una institución del Estado o en una empresa con aporte estatal superior al 50%.

b) Empleadores por sus trabajadores/as dependientes:

- Sean trabajadores(as) regidos por el Código del Trabajo.
- Tengan entre 18 y menos de 25 años de edad.
- Integren un grupo familiar perteneciente al 40% más pobre de la población del país (puntaje igual o inferior a 11.734 puntos en la Ficha de Protección Social)
- Tengan rentas brutas mensuales inferiores a \$423.685.
- Tengan pagadas sus cotizaciones de seguridad social dentro del plazo legal.

3.- Postulaciones

Las postulaciones se hacen desde el portal Subsidio Empleo Joven, www.subsidioempleojoven.cl donde después del registro de datos se debe llenar una ficha de postulación con los antecedentes socioeconómicos.

Si el proceso se hace correctamente comienza a regir el plazo de 90 días para la comprobación de los datos entregados.

4.- Modalidad de Pago

Su pago puede ser en modalidad Anual o Mensual según la opción que el/la trabajador/a escoja al momento de postular.

Una vez aprobado el pago mensual, este se cancelará con un desfase de tres meses, el último día hábil del mes.

El pago de quienes postularon durante el año 2014 y escogieron la modalidad "pago anual" se realizará el segundo semestre 2015.

Si el trabajador dependiente optó por el pago mensual, debe considerar que éste es entendido como pago provisional, es decir, que es considerado como anticipo del monto total correspondiente como pago anual. Para los empleadores el subsidio siempre será mensual.

Cuando un trabajador tiene más de 1 empleador el beneficio se distribuye en la misma proporción de las remuneraciones.

Si las cotizaciones del trabajador no se encuentran pagadas, se le suspenderá el beneficio y el empleador lo perderá. El trabajador podrá obtenerlo una vez que se realice el pago de dichas cotizaciones.

5.- Montos del subsidio

5.1) Cálculo Mensual

El monto del bono que se puede anticipar mensualmente, se calcula como se indica a continuación, correspondiendo a la parte trabajadora 2/3 y a la empleadora 1/3:

a) Cuando las remuneraciones brutas mensuales sean iguales o inferiores a \$178.149, el bono ascenderá al 30% de la remuneración sobre la cual se hubieran realizado cotizaciones obligatorias de pensiones y salud (remuneración imponible)³⁷.

b) Cuando la remuneración bruta mensual de la trabajadora sea superior a \$178.149 e igual o inferior a \$222.687, el bono ascenderá a \$53.445 (30% de \$178.149), correspondiendo a la trabajadora \$35.630 pesos y al empleador \$17.815 pesos.

c) Cuando la remuneración bruta mensual de la trabajadora sea superior a \$222.687 e inferior a \$400.837, el monto mensual del subsidio será la cantidad que resulte de restar al 30% de \$178.149 el 30% de la diferencia entre la remuneración mensual bruta y \$222.687.

Con todo, el monto mensual a recibir para el/la trabajador/a corresponde a un 75% del valor mensual y el 25% restante se re liquida al año calendario siguiente si corresponde.

5.2) Cálculo Anual

El monto anual del subsidio dependerá del monto de rentas que obtenga el/la trabajador/a dentro de un año calendario (enero a diciembre), y se calculará como se muestra a continuación:

a) Para trabajadores con rentas brutas anuales iguales o inferiores a \$2.137.797, el bono ascenderá al 20% de la suma de remuneraciones y rentas imponibles³⁸.

b) Para trabajadores con rentas brutas anuales superiores a \$2.137.797, e inferiores o iguales a \$2.672.246, el monto anual ascenderá a \$427.559 (20% de \$2.137.797).

c) Para trabajadores con rentas del trabajo brutas anuales superiores a \$2.672.246 e inferiores a \$4.810.042, el monto del subsidio ascenderá a \$427.559 (20% de \$2.137.797) menos el 20% de la diferencia entre la suma de las remuneraciones y rentas imponibles anuales y \$2.672.246.

³⁷ Ejemplo 1: Remuneración bruta \$150.000 pesos. El monto del bono son \$45.000 pesos, correspondiendo a la trabajadora \$30.000 pesos y al empleador \$15.000.

³⁸ Ejemplo 2: Remuneración imponible anual de \$2.000.000, bono anual de \$400.000.

TITULO VIII

SEGURIDAD SOCIAL Y PUEBLOS INDÍGENAS EN SUDAMÉRICA.

1.-BRASIL



1.1.- Atención de Salud.

La Fundación Nacional de Ayuda al Indio (FUNAI), se encargó de la promoción y recuperación de la salud de las comunidades indígenas. En 1999 la Ley N° 9.836 instituyó un subsistema de atención para la salud indígena, que creó reglas de atención diferenciadas y adaptadas a las peculiaridades sociales y geográficas de cada región, entre otras medidas.

Se creó la Coordinación de Salud del Indio (COSAI) y posteriormente se instituyó la Comisión Intersectorial de Salud (CIS), con la participación de varios Ministerios y presidida por la FUNAI.

Posteriormente la FUNAI transfiere sus funciones respecto a la salud de los indígenas a la FUNASA, organismo del Ministerio de Salud, es la encargada de promover la atención de salud en la población.

En 2010 atendiendo una antigua demanda de los Pueblos Indígenas, la asistencia especial de salud pasó a depender directamente del Ministerio de Salud mediante la creación de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI).

2.- ARGENTINA



2.1.- Antecedentes

La Constitución Argentina en 1994 en su Artículo 75, inciso 17 establece el reconocimiento de la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas, asumiendo con ello definitivamente la pluriculturalidad y pluriétnicidad de la sociedad argentina.

En 1992, Argentina aprobó mediante la Ley N° 24.071 su adhesión al Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo “Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes” que establece en el Artículo 24 que “los regímenes de la seguridad social deberán extenderse progresivamente a los interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

2.2 Implementación Programa Bienestar

A partir del año 2010, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) comenzó a implementar el Programa “Bienestar para Nuestra Gente”, destinado particularmente a los Pueblos Indígenas.

Este programa, de alcance nacional, tiene como objetivo principal garantizar a los pueblos indígenas de Argentina el pleno goce y ejercicio de los derechos a la Seguridad Social en condiciones de igualdad a otros sectores y grupos sociales.

Así es que a partir de diferentes acciones institucionales, el Programa facilita a los integrantes de estas comunidades el acceso a las prestaciones de la Seguridad Social sin discriminación alguna, respetando la cultura y características de los diferentes pueblos.

El Programa se implementa mediante módulos desarrollados por la ANSES en las comunidades indígenas, previa consulta y conformidad de cada pueblo. Comprende distintas acciones de inclusión, difusión y formación teórico-práctica de dirigentes indígenas y miembros de sus comunidades en general.

El Programa se organiza en módulos temáticos, en los que se plasma uno o más de sus objetivos. Bienestar para Nuestra Gente trabaja en la formación en derechos de la Seguridad Social, la traducción a lenguas indígenas de estos derechos, la capacitación informática y promueve el intercambio cultural destinado a que los Pueblos Indígenas se apropien de sus derechos a la Seguridad Social.

3.- COLOMBIA



3.1.- Seguridad Social para la Población Indígena.

En desarrollo del principio fundamental de diversidad étnica y cultural previsto en la Constitución Política y en los Artículos 8, 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT, el ordenamiento jurídico de Colombia ha promulgado una serie de leyes y reglamentos que tienen como objetivo garantizar el acceso al servicio de salud a las comunidades indígenas,

de manera respetuosa y acorde con sus tradiciones o costumbres, y refrendados en múltiples fallos judiciales emitidos por la Corte Constitucional de ese país.

3.2.- Seguridad Social en salud a través del Régimen Subsidiado.

El primer cuerpo normativo es la Ley 100 de 1993, norma que al establecer los parámetros de desarrollo del Sistema General de Seguridad Social, contempla que las comunidades indígenas se afilien al Sistema de Seguridad Social en salud a través del Régimen Subsidiado, y además consagra la posibilidad de que las Comunidades indígenas creen su propia Entidad Promotora de Salud (EPS) con el fin de atender la prestación del Plan Obligatorio de Salud de las cuales son beneficiarias.

Las disposiciones de la Ley 100 fueron ampliadas por la Ley 691 de 2001, garantizando la cobertura en salud y también su identidad cultural de tal forma que asegure su supervivencia social y cultural.

3.3.- Participación de los Pueblos Indígenas en el sistema general de Seguridad Social en salud.

Es importante destacar que mediante la Ley 691 de 2001, se reglamentó la participación de los Pueblos Indígenas en el Sistema General de Seguridad Social de Colombia, garantizando el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.

En este orden de ideas, se buscó proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.

3.4.- Afiliación de los indígenas al Régimen Subsidiado

Al respecto, la referida Ley de 2001, establece que los miembros de los Pueblos Indígenas participarán como afiliados al Régimen Subsidiado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, excepto en 3 casos:

- a) Que esté vinculado mediante contrato de trabajo,
- b) Que sea servidor público y,
- c) Que goce de pensión de jubilación.

En estos casos los indígenas están afectos al Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo.

En el régimen subsidiado se presume que la persona afiliada carece de esa capacidad de pago, por pertenecer a la franja de población que por su condición económica y social corresponde a la más pobre y vulnerable del país y, por consiguiente, no está obligada a realizar dichos aportes.

Para la afiliación se aplica un censo e identificación de los miembros de las comunidades indígenas, para ello "Las tradicionales y legítimas autoridades de cada Pueblo Indígena, elaborarán un censo y lo mantendrán actualizado, para efectos del otorgamiento de los subsidios. Estos censos deberán ser registrados y verificados por el ente territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos indígenas" (Acuerdo 244 de 2003 del CNSSS).

No obstante lo anterior, sólo cuando las autoridades tradicionales y legítimas así lo soliciten, podrán excepcionalmente, para efectos de la referida identificación, aplicar la encuesta del SISBÉN (Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales).

Por su parte cada comunidad indígena en acta suscrita por las autoridades tradicionales propias, seleccionará la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS)³⁹ a la cual deberá afiliarse la totalidad de los miembros de la respectiva comunidad.

En el evento en que un integrante de la comunidad indígena escoja una ARS diferente a la elegida por la autoridad tradicional y legítima, tendrá que acogerse a las prestaciones establecidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. No obstante, la ARS podrá ofrecer condiciones diferentes en prestación de servicios equivalentes que se ajusten a sus tradiciones.

3.5.- Los Pueblos Indígenas en el sistema general de pensiones.

Frente a este aspecto debe resaltarse en primer lugar, que el sistema General de Pensiones a diferencia del Sistema de Seguridad Social en Salud, no hace ningún tipo de salvedad o excepción frente a la regulación de los temas de pensión para la población indígena.

4.- VENEZUELA



4.1.- Seguridad Social para los Pueblos Indígenas: Pensiones a los 50 años.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el Capítulo VIII denominado "De los Derechos de los pueblos indígenas" artículos 119 al 126, reconoce la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos

³⁹ Entidades que manejan (previo contrato con municipios y departamentos) los recursos que el Estado destina para atender a los beneficiarios del régimen subsidiado, es decir, las personas que no tienen dinero para cotizar al sistema de salud.

originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida.

En el Artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo.

En virtud de las normas constitucionales citadas, la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas en el artículo 108 establece el derecho a pensiones después de cumplir 50 años:

“El Estado, en coordinación con los pueblos y comunidades indígenas, protegerá a los ancianos y ancianas indígenas por constituir el eje fundamental de la familia, sociedad y cultura indígena e instrumentará todo lo necesario para garantizarles condiciones de vida digna, conforme a sus usos y costumbres. Los indígenas y las indígenas gozarán de una pensión de vejez o ayuda económica a partir de los cincuenta años de edad, a cargo del órgano o ente encargado del sistema de seguridad social del país, de conformidad con las normas previstas en la ley que rige la materia y la presente Ley”